

GODI NA XXXVII

Broj 2  
APRIL 2008. GODINE

^ASOPIS ZA SOCIJALNU MEDICINU,  
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE, EKONOMIKU,  
INFORMATIKU I MENADŽMENT U ZDRAVSTVU

# ZDRAVSTVENA K ZAŠTITA

## **Urednički odbor:**

### **Predsjednik:**

Prim. dr Ilija Tričković

### **Glavni i odgovorni urednik:**

Prof. dr Predrag Dović

### **Zamenik glavnog i odgovornog urednika:**

Prof. dr Mirjana Martinović

### **^lanovi:**

Dr Vasilije Antić  
Svetlana Vukajlović, dipl. pravnik  
Rade Nikolić, dipl. pravnik  
Prof. dr Momir Carević  
Prim. dr sc. Tava Knežević  
Rajko Grgurević, dipl. ecc.  
Dr Vuko Antonijević  
Prim. dr Mirjana Velimirović

### **Sekretar:**

Milka Tomić-Karić

---

---

**VLASNIK I IZDAVA^: Komora zdravstvenih ustanova Srbije - Beograd**

---

---

Za izdava~a: Rajko Grgurević, dipl. ecc.

Uredni{tvo i administracija: 11000 Beograd, Nu{tvena 25/1

Tel/faks: (+381 11) 3615-358, 3615-371; @iro-ra~un: 205-4707-32

---

---

Priprema za {tampu: I.P. „Obeležja“, Patrijarha Joanikija 20a/54, 11 000 Beograd  
e-mail: obelezja@yahoo.com

**Lektura**  
Kovčica Dabić

**Tira`:**  
500 primeraka

**Tehni~ki urednik:**  
Sini{a] etković

**Korektura:**  
Velibor Stanojević

**[tampa:**  
„Seka“, Beograd

---

---

^asopis „Zdravstvena za{tita“ evidentiran je pod brojem YU ISSN 0350-3208 u Bibliografiji Jugoslavije, serijske publikacije. Sa ovim YU ISSN brojem na{i}e se u svetskoj bazi o serijskim publikacijama (ISSN baza) sa sedi{tem u Parizu.

^lanci iz ~asopisa objavljeni su u Bibliografiji Jugoslavije. ^lanci i prilozi u serijskim publikacijama, Serija B.

Rezi mei ~lanaka objavljuju se i u SCindeksu (Srpski citatni indeks) pri Narodnoj biblioteci Srbije i COBISS.SR-ID

## Sadržaj

<b>Iz komore zdravstvenih ustanova Srbije .....</b>	<b>1</b>
Izveštaj uredništva časopisa „Zdravstvena zaštita“ za 2007. godinu .....	1
Programska orijentacija i plan izlaska časopisa „Zdravstvena zaštita“ u 2008. godini.....	10
<b>Stručni i naučni radovi</b>	
<i>Prim. dr sc. med. J. Grozdanov, doc. dr D. Vuković, mr sc. med. M. Krstić, dr B. Vančevska-Slijepčević</i>	
Zdravstveno stanje i korišćenje zdravstvene službe (2006).....	11
<i>Dr Velimir Knežević</i>	
Uloga specijaliste socijalne medicine u sistemu primarne i sekundarne zdravstvene zaštite .....	25
<i>Dragan Vukmirović</i>	
Prepolovljen broj siromašnih u Srbiji u periodu 2002–2007. godina .....	31
<i>Dr med. sc. A. Pavlović, dr med. A. Jovanović, dr med. B. Jovanović, dr med. S. Brkić, dr sc. G. Trajković</i>	
Organizacija sekundarnog transporta pacijenata – naša iskustva .....	33
<b>Ličnosti iz zdravstva u javnost .....</b>	<b>41</b>
<b>Vesti i novosti iz zdravstva, o zdravstvu i javnom zdravstvu..</b>	<b>51</b>
<b>Izjave, komentari i pogledi .....</b>	<b>61</b>
<b>Iz prošlosti zdravstva Srbije</b>	
Narodna Republika Srbija Narodni odbor grada Beograda, Sekretarijat, br. 342228. IV 1953. god.	
Izvod iz zapisnika.....	69
<i>L. V. Popowec</i>	
Nacionalni Komitet za UNICEF Beograd Dom zdravstva, I vavica, saradnja sa UNICEF-om	
<b>Izveštaj za 1970. godinu.....</b>	<b>71</b>

**I zve{ taji sa stru-nih sastanaka***Dani jela Davi dov-Kesar.*

Sa godi { we Konf erencije of talmologa

SAD (januar, 2008., Wu Orleans) ..... 73

*Kat arina \ or/evi }*

Sa sastanka kardi ologa

isto~ne Evrope (Prag, f ebruar 2008)..... 75

**Pri kaz kwi ga***Akademi k V. Kost i }***Karel Turza:** Medicina i dru{ tvo - Uvod u medi cinsku etiku ..... 77*Mirjana D. Nikoli }***Prof. dr Predrag Dovi jani }:** I vawica – prete~a sistema primarne zdravstvene za{ tite ..... 79*Prof. dr \. Jakovqevi }, prof. dr P. Dovi jani }***Prof. dr Predrag Mi }ovi }:** Zdravstveni menaxment – menaxment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova ..... 83**Kal endar stru-nih i nau-nih skupova u svetu (X-XII 2008.) ..... 85**

In memoriam

Prof esor doktor Voji n [ ulovi }, akademi k SANU..... 87

**Adresar zdravstvenih ustanova****od interesa za zdravstvene ustanove ..... 93****Uputstvo autori ma ..... 95**

## I z Komore zdravstvenih ustanova Srbije

**I. Izveštaj Uredništva  
časopisa „Zdravstvena zaštita“  
za 2007. godinu**

## 1.

**K**omora zdravstvenih ustanova Srbije i zdravstvene ustanove Srbije wene članice, kao i naučne institucije, i u protekloj godini su omogućili da se nastave stručne i naučne aktivnosti, koje su u nekim oblastima dale zavidne rezultate. Ti rezultati, kao i savremeni pristup sistemu zdravstvene zaštite i novi trendovi u oblasti ekonomike, informatike i menadžmenta u zdravstvenom sistemu naše zemlje, nametali su potrebu za stručnom elaboracijom i prezentacijom stručnoj javnosti u našim zdravstvenim ustanovama. Jedan od većih tradicionalnih oblika ovog kompleksa informisawa odvijao se putem objavljivanja u časopisu „Zdravstvena zaštita“.

Civilizacijska je potreba i obaveza da rezultate aktivnosti naših ustanova, probleme socijalno-medicinske geneze u populaciji Srbije, kao i razna pitanja iz oblasti socijalne medicine/javnog zdravstva, organizacije zdravstvene zaštite i zdravstvene službe, zdravstvenog osigurawa, zdravstvenog zakonodavstva i ekonomike, informatike, menadžmenta u zdravstvenoj delatnosti, obradimo i zabeležimo u našem časopisu „Zdravstvena zaštita“.

Upravni odbor Komore i Uredništvo časopisa podržali su takav pristup i program časopisa.

Iz tih razloga, kao i zbog tradicije i podsejawa na početke našeg časopisa, i u ovom Izveštaju dajemo „Manifest o izdavačkoj orijentaciji časopisa Zdravstvena za-

štita“, koji je Upravni odbor Komore prihvatio, a Uredništvo časopisa objavio u prvom broju „Zdravstvene zaštite“, na samom početku 1972. godine. Naalost, pri tome smo, nenamerno, zanemarili da je prethodnica časopisa „Zdravstvena zaštita“ bila revija – časopis „Bilten Udruženja zdravstvenih ustanova Srbije“, koji je u punom stručnom kapacitetu izlazio od 1959. godine do mirnog prelaska u „Zdravstvenu zaštitu“.

Nadamo se da će naš časopis, na tim osnovama, nastaviti i da će da se ivo i redovno izlazi uz pomoć wegovog izdawa – Komore zdravstvenih ustanova Srbije, samih zdravstvenih ustanova, potencijalnih donatora i, razume se, pre svega, zahvaćujućih autorima koji je u wemu objavljivati svoje radove.

Kao i do sada, u časopisu je moći da se našu radovi (stručni i naučni) članova SANU, profesora Univerziteta, lekara i zdravstvenih saradnika iz naših zdravstvenih ustanova i iz drugih, koji u svojim radovima iznose rezultate iz svoje svakodnevnih prakse ili koji analiziraju stawe i probleme iz svakodnevnog ivotu i rada, koriste wem naučne i stručne metodologije.

inae, časopis je registrovan u Bibliografiji Srbije i Crne Gore i sa svojim JU ISSN brojem nalazi se u Svetskoj bazi o serijskim publikacijama (ISSN baza sa sedištem u Parizu). Članici iz časopisa objavuju se u Bibliografiji Srbije i Crne Gore, serija B. On se, takođe, u registru Ministarstva za nauku vodi kao „publikacija od posebnog interesa za nauku“, a pohraruje se u Narodnoj biblioteci Srbije, Biblioteci SANU, Univerzitetskoj biblioteci u Beogradu, bibliotekama medicinskih, stomatoloških i farmaceutskih fakulteta i dr.

^asopis u „novom“ izdavu od prošle godine sadržajno je i tehnički osavremenjen, kako zahtevaju nove okolnosti i potreba.

**^asopis „Zdravstvena zaštita“ ubuduće bi trebalo da ostane stručna publikacija za socijalnu medicinu, javno zdravstvo, zdravstveno osiguranje, zdravstvenu ekonomiku i pravo, informatiku i menadžment u zdravstvu, dajući i šansu Komori zdravstvenih ustanova Srbije da se iskazuje i u toj oblasti.**

## 2.

Uređivački odbor i urednici časopisa su radošću konstatuju da je tokom 2007. godine, od šest brojeva časopisa, koji su Planom izlaza utvrđeni od strane Upravnog odbora Komore, izišlo svih šest planiranih brojeva i tri specijalna vanredna tematska broja. Dva su posvećena Projektu „Novo javno zdravstvo u zdravstvenom sistemu Srbije“, i jedan je posvećen zasedavu Evropskog komiteta Svetske zdravstvene organizacije u Beogradu.

U tih šest izdatih planiranih i tri vanredna broja časopisa objavljeno je ukupno 120 naslova, naučnih i stručnih radova, članaka, referata, saopštenja. Od tampano je 786 stranica teksta, a u tim radovima je učestvovalo 129 autora i koautora (lekari i stomatolozi, specijalisti opšte prakse, sociolozi, ekonomisti, pravnici, informatičari i dr.). Među njima je značajan broj profesora Univerziteta, nekoliko članova SANU, direktora zdravstvenih ustanova i drugih institucija od interesa za zdravstvo i zdravstvo, doktora i magistara nauka raznih vrsta specijalnosti, primarijusa, lekara opšte medicine, pravnika, ekonomista i sl.

Analizirajući strukturu objavljenih radova i sadržaj pojedinih brojeva časopisa u 2007. godini, može se izdvojiti nekoliko glavnih tematskih područja:

**1. Stručni ili naučni radovi, referati ili saopštenja iz oblasti socijalne medicine, javnog zdravstva, organizacije zdravstva, epidemiologije, higijene, ekologije, medicinskog prava, ekonomike, zdravstvenog menadžmenta, informatike i sl.**

U ovoj grupi se naročito ističu teme koje tretiraju faktore rizika, epidemiologiju i socijalno-medicinsku terapiju hroničnih nezaraznih oboljenja i sl. patoloških pojava, koje imaju značajne zdravstvene, ekonomske i druge društveno negativne reperkusije. Jedan broj radova se odnosi na sledeće oblasti: morbiditet i mortalitet populacije, problematiku primene lekova; zdravstveno-vaspitnu delatnost; probleme preventivnog rada i promocije zdravstva; faktore i posledice zagađivanja životne sredine; prevenciju zloupotrebe droge itd.

Posebna pažnja i značajan obim prostora posvećen je temama koje se odnose na kvalitet zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite, reforme sistema zdravstvene službe i zdravstvenog osiguranja, ekonomiku zdravstva; standarde, menadžment i informatiku u zdravstvu, aktuelnim legislativnim aktima – zakonima, uredbama i pravilnicima, kao i u inauguraciji novog javnog zdravstva u zdravstvenom sistemu Srbije.

**2. Stručni prilozi iz teorije i prakse organizacije zdravstvene zaštite i zdravstvene službe.**

U okviru ove tematske oblasti bilo je radova vezanih za savremenu organizaciju i delovanje bolnica, kliničko-bolničkih i zdravstvenih centara, ali i domova zdravstva; pored toga obrađivani su faktori koji utiču na obim hospitalizacije, racionalizaciju rada u sistemu zdravstva, zatim informatičkoj delatnosti i kompjuterizaciji kao faktorima značajnim za poboljšanje rada i organizacije zdravstvenih ustanova. Značajan prostor posvećen je sistematizovanju medicinskih poslova u osnovnoj zdravstvenoj delatnosti, principima savremenog menadžmenta u funkciji kvaliteta itd. Čeo jedan broj časopisa (broj 5) posvećen je bolnici – juče, danas, sutra.

**3. Stručni radovi koji se odnose na društveno-ekonomske odnose u oblasti zdravstvene delatnosti.**

U okviru ove teme nekoliko radova se odnosilo na razmatranje pravaca transformacije

macije svojinskih odnosa u zdravstvu, na potrebe i pravce promena i reformi zdravstvene delatnosti, pro{le i aktuelne probleme u sistemu zdravstvenog osigurawa, na oblike finansi rawa zdravstvene potro{we, demografske probleme u populaciji Srbije i sli~no.

Posebna pa`wa je bila posve}ena raspravi o nacrtima novih zakonskih projekata iz oblasti zdravstvene za{tite, zdravstvenog osigurawa i lekarske Komore, kao i wi hovoj primeni u praksi nakon stupawa na snagu ovih akata.

#### **4. Referati, saop{tewa i informacije o pojedini m zdravstvenim ustanovama.**

Radovi na ove teme zauzeli su dosta prostora u brojevima objavljenim tokom 2007. godine. Obele`eni su i zna~ajni jubileji nekoliko ustanova.

#### **5. Prevodi iz publikacija Svetske zdravstvene organizacije i strane stru~ne literature.**

Prevedeni tekstovi su bili prisutni u nekoliko brojeva ~asopisa, ali u nezadovoljavaju}em obimu, jer Komora nije u mogu}nosti da honorari{e prevode. I na~e je tradicija ovog ~asopisa da kroz prikaz ili direktan prevod odabranih tekstova iz strane stru~ne publicistike, posebno iz publikacija Svetske zdravstvene organizacije, blagovremeno i na sinteti~an na~in {irem krugu ~italaca omogu}i da se upozna sa novinama i dostignu}ima iz oblasti kojima se ~asopis bavi.

Ove godine smo zna~ajnu pa`wu posvetili sadr`aju 57. zasedawa Regionalnog komiteta Svetske zdravstvene organizacije, prvi put u {estdecenijskom `ivotu Svetske zdravstvene organizacije odr`anom u na{oj zemqi. Organizovano je prevo|ewe svih temata i doga|awa na ovom zasedawu i objavqeno u vanrednom broju, mesec dana posle doga|aja.

#### **6. Teme vezane za rad Komore zdravstvenih ustanova Srbije.**

Ovo posebno poglavqe ~asopisa, rezervisano za radove i izve{taje iz rada Komore,

u 2007. godini nije bilo dovoljno iskori{eno.

**7. Novo poglavqe „Iz pro{losti/istorije zdravstvenih delatnosti u Srbiji“, zami{eno je da bude podsetnik na re{ewa i zbivawa u prohujalim decenijama u oblasti zdravstva na{e zemqe. U nekoliko brojeva ~asopisa dati su radovi i na ovu temu u vidu prikaza zna~ajnih projekata i programa, jubileja zdravstvenih ustanova i sli~no.**

#### **8. Posebno poglavqe bilo je posve}eno:**

- Svetskoj kampawi borbe protiv pu{ewa,
- Protiv HIV infekcije i SI DE
- Protiv dijabetesa i dr.
- Svetskom danu zdravqa i drugim aktuelnim temama tokom kampawa.

**9. Drugi natpisi i radovi, koji se ne mogu svrstati u ove grupe, ali su interesantni sa aspekta teorije ili korisni za praksu ~italaca ~asopisa.**

Analiza kvaliteta sadr`aja ~asopisa u 2007. godini daje osnovu za ocenu da se kvalitet objavljenih radova, raznovrsnost tematskih podru~ja i kvalifikovanost autora priloga, uz primerenu grafi~ku obradu i tehniku {tampawa, odra`ava na vi{i nivo kvaliteta, uz zadr`avawe tradicionalne forme.

O~ekujemo da Upravni odbor Komore, Ure|iva~ki odbor i stru~na publika daju svoje ocene, kritike i sugestije, koje }e biti uzete u obzir u daqem ure|ivawu ~asopisa. Ure|iva~ki odbor }e tokom 2008. godine kao i do sada pratiti po{tovawe principa i kodeksa ure|iva~ke politike i vr{iti analizu prethodno izdatih brojeva ~asopisa.

Sigurno je da bi sadr`aj ~asopisa mogao biti bogatiji ukoliko bi se na{le mogu}nosti za honorarisawe autora. Tada bi urednici mogli da naru~uju priloge od afirmisanih li~nosti iz nauke i struke, kao i prevo|ewe aktuelnih tema iz publikacija, bar Svetske zdravstvene organizacije, od koje imamo zvani~no odobrewa za kori{ewe wi hovih izdawa.

Osnovna ideja Uredništva časopisa jeste, i ostaje, usmeravati tematiku pretežno na stave i pojave koje su aktuelne ili predstavljaju doprinos, u određenom smislu, socijalno-medicinskoj teoriji, kao i svakodnevnom radu i aktivnostima zdravstvenih ustanova. Isto tako, putem recenzentskog odabira ponuđenih radova, koji bivaju spontano upućeni Uredništvu, te i se ka izboru i objavljivanju, pre svega, onih priloga koji imaju i naučno-istraživački karakter. Istini za vodu, Uredništvo mora dosta truda da uloži kako bi obezbedilo radove koji odgovaraju toj osnovnoj ideji, kao i da animira autore koji mogu i žele da pripremaju i objavljuju radove u našem časopisu, bez honorara.

Uredništvo časopisa treba da se još više potruži da za sledeće brojeve okupi što više autora sa visokim stručnim i naučnim titulama i to iz različitih oblasti delovanja, uz pridržavanje postavljene izdavačke politike da časopis obuhvata široko tematsko područje u kome sudeluju stručnjaci iz socijalne medicine, javnog zdravstva, ekonomije, planiranja, prava, sociologije, informatike, menadžmenta, arhitekture, ekologije, medicinske tehnologije, epidemiologije, higijene, sestinstva i sl.

**Uzimajući u obzir sve izloženo, smatramo da se može oceniti veoma pozitivno, kako orijentacija, tako i sadržaj, struktura i ukupni kvalitet izdatih brojeva časopisa u toku 2007. godine.**

Isto tako, smatramo da treba nastaviti sa izdavanjem časopisa i ubuduće na dosadašjoj platformi, uz određene inovacije, kako u tematskom smislu, tako i u tehničkom

poglavlju. Tematika koja se tretira u časopisu treba da zainteresuje široki krug zdravstvenih radnika, naročito rukovodilaca zdravstvenih ustanova, kao i stručnjake iz paramedicinskih disciplina i deluje pozitivno na njih i to na svim nivoima organizovanosti. To je, uistinu, suština programske orijentacije časopisa za koju svi zainteresovani treba da se založe, a posebno članovi Uredništva časopisa.

U skladu sa tim, potrebno je da Upravni odbor Komore potvrdi odluku o nastavku dostavljanja časopisa Biblioteci Svetske zdravstvene organizacije u Kopenhagenu, Nacionalnim bibliotekama u Vašingtonu, Londonu i Moskvi (što je u ranijem periodu bila praksa), kao i Biblioteci SANU i Univerzitetskoj biblioteci u Beogradu.

Pored toga, potrebno je i potvrditi saglasnost Upravnog odbora Komore o razmeni časopisa sa drugim redakcijama (Medicinski pregled, Srpski arhiv, Vojnosanitetski pregled, Medicus i dr.).

Časopis „Zdravstvena zaštita“ predstavlja svojevrsan prozor naše Komore u svet struke i naučne oblasti od interesa za delatnost svake zdravstvene ustanove – članice Komore. S druge strane, to je jedini časopis u našoj zemlji, ali i u susednim zemljama, koji se bavi kompleksom tema iz socijalne medicine, javnog zdravstva, zdravstvenog osiguravanja, ekonomike, informatike, prava i menadžmenta u zdravstvu. Ovako programski opređen, pored ostalog, omogućava zdravstvenim radnicima i saradnicima iz odgovarajućih oblasti medicine i zdravstvene delatnosti da svoje stručne i naučne

*U zaključku ovog izveštaja potrebno je podsetiti Upravni odbor Komore da naš časopis ove godine ulazi u trideset sedmu godinu izlaska pod aktuelnim nazivom. Međutim, bilo bi logično da ispravimo nenamerni previd i prihvatimo da je časopis „Zdravstvena zaštita“ u stvari naslednik časopisa „Bilten Udruženja zdravstvenih ustanova Srbije“ osnovan 1959. godine, kao što je Komora zdravstvenih ustanova Srbije naslednik Zajednice, odnosno, pre svega, Udruženja zdravstvenih ustanova Srbije, osnovano 1958. godine. I Komora i časopis bi i ove, odnosno, iduće godine mogli (a i trebalo bi) da obeleže (ili proslave) svoj poluvekovni jubilej. Tako bi onda prvi redovni broj „Zdravstvene zaštite“ u 2008. godini već mogao da nosi odrednicu 49. godina izlaska, ili broj 1 časopisa u 2009.*

ne radove objavljuju i time stižu uslove za dodelu stručnog zvanja „primarijus“.

Prema tome, dovoljno je razloga da organi Komore omoguće da „Zdravstvena zaštita“ i daće i vi, odnosno, izlazi bar kao dvomesečnik, kako je to praktikovano poslednjih godina.

Korisno bi bilo u 2008. godini proiriti krug pretplatnika, povećati tiraž, tako da svaka članica Komore dobija bar po pet primeraka, a veće ustanove po deset. Korisno bi bilo tako i povećati broj propagandnih – marketinških poruka veledrogerija i proizvođača lekova, medicinskih uređaja i sl. i no.

U toku 2007. godine ostvaren je Plan izdavanja u čemu je značajnu ulogu odigralo razumevanje predsednika Upravnog odbora i „Uređivačkog odbora“ prim. dr Ilije Tripkovića i zalaganje i entuzijazam sekretara Komore Rajka Grgurevića.

Na kraju da zaključimo da je tokom 2007. godine ostvarena veoma dobra saradnja sa izdavačkim preduzećem „Obelježja“ iz Beograda kada je reč o pripremi za štampu, lekturi i korekturi tekstova, prelomu, tehničkom uređewu časopisa i, što je veoma bitno za ovaj časopis, rokovima izlaska iz štampe. S obzirom na poštivo i skustvo u saradnji, bilo bi dobro da Komora zdravstvenih ustanova Srbije sa ovom izdavačkom kućom ostvari ugovor kao sa izvršnim izdavačem časopisa, kako je to praksa sa nekim drugim časopisima, uz ovlašćewu koja bi bila korisna za Komoru u organizacionom i materijalnom pogledu!

### 3.

#### **Registar objavljenih radova u časopisu „Zdravstvena zaštita“ u 2007. godini**

##### **časopis „Zdravstvena zaštita“ broj 1**

- Izveštaj uredništva časopisa „Zdravstvena zaštita“ za 2006. godinu
- Programska orijentacija i plan izlaska časopisa „Zdravstvena zaštita“ u 2007. godini

- Statut lekarske komore Srbije
- Kvalitet rada stacionarnih zdravstvenih ustanova u Beogradu
- Analiza zdravstvenog stava stanovništva Beograda u periodu od 1997. do 2005. godine
- Porodni lekar u zaštiti starijih osoba
- Hiperbarična oksigenoterapija (HBOT) u Srbiji
- Vesti i novosti iz zdravstva Srbije
- Iz istorije zdravstva Srbije
- Prikaz knjiga
- Kalendar stručnih i naučnih sastanaka u Evropi (jul-oktobar 2007).

#### **Vanredni broj 1**

- Principi novog javnog zdravstva – osnovna odrednica zakona o zdravstvenoj zaštiti
- Novo javno zdravstvo i uloga zavoda za javno zdravstvo
- Promocija zdravstva – u susret potrebama porodice i zajednice
- Obaveze u uloga organa i institucija lokalne zajednice u realizaciji programa novog javnog zdravstva – primer grad Beograd
- Dom zdravstva – okosnica javno zdravstvenih programa u lokalnoj zajednici
- Istarski program zaštite zdravstva – primer javno zdravstvenog programa iz prošlosti zdravstva u Srbiji
- Neke terminološke dileme...
- Monitoring i indikatori životne sredine u funkciji prevencije i procene rizika za zdravstvo

#### **časopis „Zdravstvena zaštita“ broj 2**

- Socijalno-medicinski dosije o četnosti pušenja u saradnji sa „Politikom“, 4. februara 2007. godine
- Zadovoljstvo zaposlenih u primarnoj i bolničkoj zaštiti u Beogradu
- Fizička aktivnost i modifikacija stila života u prevenciji čestih bolesti
- Prevencija i oživavanje zdravstva u starosti
- Nacionalna strategija o starewu



- Potrebe stomatološke zdravstvene zaštite trudnica
- Najvažnije komponente savremenog sistema zdravstvene zaštite – osnovni važni dio programa zaštite zdravlja
- 4. evropska letva (kola kliničke farmakologije i terapije, Vršac, Srbija, 16–20. septembar 2006. godine)
- Deveti kongres toksikologa Srbije sa međunarodnim učesnicima
- Vesti i novosti iz zdravstva Srbije i o zdravstvu Srbije

### Vanredni broj 2

- Strategija razvoja zdravstvenog sistema Srbije
- Osnovne javno zdravstvene i socijalno-medicinske odrednice Zakona o zdravstvenom osiguranju
- Institut za javno zdravlje Vojvodine: 1920–2005.
- Finansirane sistema zdravstvene zaštite u Republici Srbiji
- Centri za preventivne zdravstvene usluge u domovima zdravlja u Srbiji
- Regulatori rada zdravstvene službe
- Zadovoljstvo korisnika zdravstvenom zaštitom u Beogradu

### Asopis „Zdravstvena zaštita“ broj 3

- Pojava, tok i suzbijanje epidemije velikih boginja u Beogradu 1972. godine – primer uspešne zajedničke akcije zdravstvene službe i društvene zajednice
- Dostignuća i ograničenja propisane Prijave rođenja
- Karcinom debelog creva kod stanovnika etničke grupe Jugoslovanima
- Značaj genetičkih i sredinskih faktora za nastanak Grevs-Bazedovove bolesti u populaciji Pomoravskog okruga
- Uticaj smenskog i onkogenog rada na zdravlje
- Kvalitet života osoba obolelih od čestih bolesti u opštini Zajčar
- Kardiovaskularne bolesti – javno zdravstveni aspekt
- Medicinska sestra kao član tima za implantaciju pejsmejke

- Udruženje za javno zdravlje Srbije – mesto, uloga i ciljevi
- Polici i razvoj medicinske delatnosti u Pomoravskom okrugu
- Tragom izjava
- Vesti i novosti iz zdravstva Srbije i o zdravstvu Srbije

### Asopis „Zdravstvena zaštita“ broj 4

- Iz Komore zdravstvenih ustanova
- Uključene programske spirale socijalne medicine i novog javnog zdravlja (Traktat sa namerom)
- Učesnici Novosadskog centra (Jugoslavija – Novi Sad) u WHO MONICA projektu
- Nadzor nad bolničkim infekcijama
- Iskustva izabranog doktora opšte medicine u promociji balansirane ishrane
- Epidemiološko istraživanje mortaliteta malog deteta na teritoriji Srbije
- Dijagnoza i neoperativno liječenje osteoartikularne tuberkuloze na dobojskoj regiji
- Stari i porodično zbrinjavanje i nega
- Gojaznost kao globalna morija
- Palijativno zbrinjavanje pacijenata
- Iz istorije zdravstva Srbije – Okruženje na bolnicu u uprili
- Iz istorije zdravstva Srbije – Sečawa na primarijusa dr Tihomira Protića, dermatologa, predsednika Udruženja nosilaca albanske spomenice
- Stručni i naučni skupovi
- Vesti i novosti iz zdravstva Srbije
- Kalendar stručnih i naučnih sastanaka u Evropi (oktobar–decembar 2007)

### Asopis „Zdravstvena zaštita“ broj 5

- U susret bolnici nove generacije
- Prva zakonska regulativa o bolnici u Srbiji
- Uloga i mesto bolnice u zdravstvenoj zaštiti naroda i aktuelna pitanja razvoja bolničke službe
- Prijem i nega u bolnici
- Bolnica i lekar opšte prakse
- Prevencija intrahospitalnih infekcija u operacionom bloku

- Prava pacijenata – Zakon o zdravstvenoj zaštiti
- Qudi nisu isti, pravo na zdravqe jeste
- Zadovoljstvo zaposlenih u primarnoj i bolni~koj zaštiti u Beogradu
- Dopri nos Doma zdravqa Vra~ar u reformi zdravstvenog sistema
- I z istorije zdravstva Srbije: Apel svetskoj javnosti – povodom Svetskog dana zdravqa 1995.
- I z istorije zdravstva Srbije: I z istorije Slu`be hitne pomo}i u Beogradu
- 12. kongres balkanskog vojnomedicinskog komiteta
- I zve{taji sa stru~nih sastanaka: Informacija o odr`anom Prvom kongresu doktora medicine Republike Srpske
- Re~nik termina iz oblasti zdravstvene zaštite i zdravstvenog osigurawa
- Vesti i novosti iz zdravstva
- Kalendar stru~nih i nau~nih sastanaka u svetu (oktobar–decembar 2007)

### Vanredni broj 3

- Svetska zdravstvena organizacija – ju-e i danas
- I zve{taj sa Pedeset sedmog zasedawa Regionalnog komiteta za Evropu SZO
- Obra}awe generalnog direktora Svetske zdravstvene organizacije dr Margaret ^en
- Obra}awe direktora Regionalnog komiteta dr Mark Danzona
- Obra}awe wegove ekselencije Borisa Tadi}a, predsednika Republike Srbije
- Obra}awe profesora dr Tomice Milosavqevi}a, ministra zdravqa Republike Srbije
- Pitawa koja proizlaze iz Rezolucije i odluka Svetske zdravstvene skup{tine i Izvr{nog odbora
- I zve{taj 14. Stalne komisije Regionalnog komiteta
- Politika koja se odnosi na zaposlene u zdravstvu u Evropskom regionu SZO
- Drugi evropski akcioni plan za definisawe politike hrane i ishrane

- Milenijumski razvojni ciljevi u Evropskom regionu SZO: zdravstveni sistemi i zdravqe dece i majki. [ta smo nau~ili?
- Nastavak diskusije o pitawima razmatranim na prethodnim zasedawima Regionalnog komiteta
- Rad na ja~awu zdravstvenih sistema i wegova primena
- Aktivnosti sprovedene u cilju implementacije Evropske strategije za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti
- Najnovije informacije o zdravstvenoj bezbednosti
- Godi{wi izve{aj Evropskog odbora za ekologiju i zdravqe
- Izbori i nominacije
- Vreme i mesto redovnih zasedawa Regionalnog komiteta u 2008, 2009, 2010. i 2011. godini
- Rezolucije pedeset sedmog zasedawa Regionalnog komiteta Svetske zdravstvene organizacije za Evropu (2007)
- Svetski zdravstveni izve{taj za 2007. godinu
- Lideri Svetske zdravstvene organizacije u Beogradu

### ^asopis „Zdravstvena zaštita“ broj 6

- Do boqih uslova za rad zdravstvenih ustanova
- I z Srpskog lekarskog dru{tva: Ko }e {tititi lekare?
- Skrining kancera plu}a danas
- Hroni~ne nezarazne bolesti, promocija zdravqa, qudska prava i siroma{tvo u globalizovanom svetu
- Problemi vode za pi}e u seoskim {kolama
- Obim i sadr`aj rada lekara op{te medicine u Domu zdravqa Vra~ar
- Skrining na osteoporozu ultrazvu~nom osteodenzitometrijom na regiji Doboj (socijalno-medicinski pristup)
- Medicinski otpad
- Odgovor na apel doktoru Dovijani}u povodom objavqenog „Traktata sa namerom“
- Za{titnik prava pacijenata
- I z istorije zdravstva Srbije: Organizacija iskustva iz rada zdravstvene i dru-

gih slu`bi u suzbijawu epidemije velikih bogiwa na podru~ju grada Beograda (mart-maj 1972. godine)

- I z istorije zdravstva Srbije: Prvi pedijatar u ^a-ku – doktor Jelisaveta Save-ta Vasilijevi }
- I zjave povodom odr`avawa 57. zasedawa Regionalnog biroa za Evropu Svetske zdravstvene organizacije u Beogradu
- Vesti i novosti iz zdravstva
- Prikaz kwige: I stra`ivawe zdravqa stanovnika Republike Srbije 2006. godine
- Prikaz kwige: Mudrost – svetlost vekova
- Kalendar stru-nih i nau~nih sastanaka u svetu (januar-jul 2008)

#### 4.

##### Registar autora i saradnika

1. Prim. mr sc. med. dr An|elija Ne{ ko- vi}, 1, 2, van. 2., 5.,
2. Prim. mr sc. med. dr Milena Paunovi}, 1,
3. Biqana Budi}, 1,
4. Dr Vesna Dragi}evi}, 1,
5. Dr sc. med. Zorica Dimitrijevi}, 1, van. 1., 3.,
6. Prof. dr Miomi r Jawi}, 1, 2,
7. Dr Qi qana Crn~evi}-Radovi}, 1, 3,
8. Prim. dr Ivan Omerovi}, 1,
9. Prof. dr Tomislav Jovanovi}, 1,
10. Dipl. in`. Miodrag Zari}, 1,
11. Prim. dr sc. med. Danica Vujnovi}, 1,
12. Prof. dr Marko Bumba{ irevi}, 1,
13. Doc. dr Zoran Blagojevi}, 1,
14. Prof. dr Brana Dimitrijevi}, 1,
15. Dr Danko Stojni}, 1,
16. Dr sc. Veselin [ awevi}, dipl. soc., 1,
17. Prof. dr Predrag Dovijani}, van. 1., 2, 3, 4, 5, 6,
18. Prim. dr Svetlana Jankovi}, van. 1., 2, van. 2., 5,
19. Prim. dr Du{ ica Matijevi}, van. 1., 2, van. 2., 5,
20. Prim. mr sc. Qi qana Sokal-Jovanovi}, van. 1., van 2.,
21. An|elka Kotevi}, VMS, van. 1., van 2.,
22. Aleksandra Vukovi}, VMS, van. 1.,
23. Dr Vladan [ ubarevi}, van. 1.,
24. Dr Jasmi na Savi}, van. 1.,
25. Dr Sne`ana Stevanovi}, van. 1,
26. Prim. dr Mirjana Velimirovi}, van. 1.,
27. Dr Vesna Vuji~i}, van. 1.,
28. Dr Petar Rejki}, van. 1.,
29. Prim. dr Vida Parezanovi}, van. 1.,
30. Prim. dr Aleksandar Nikoli}, van. 1.,
31. Prim. dr Petar Vasi}, van. 1.,
32. Prof. dr Predrag Mi}ovi}, van. 1.,
33. Prim. dr Sne`ana Mati}-Besarabi}, van. 1.,
34. Prim. mr sc. dr Slobodan To{ ovi}, van. 1.,
35. Dr Slavi{ a Mladenovi}, van. 1.,
36. Prim. mr sc. med. dr Qubinka Mar~eti}, van. 1., 2, 5,
37. S. Vasovi}-Mekina, 2,
38. Du{ an Radulovi}, 2,
39. Prim. dr sc. med. Zorica Plav{ i}, 2,
40. Prof. dr Dragana Jovanovi}, 2,
41. Katarina \or|evi}, 2,
42. I vko Mihajlovi}, 2,
43. Prim. mr sc. med. Milena Paunovi}, 2, van. 2., 5,
44. Prim. mr sc. med. dr Milanka Petko- vi}-Ko{ }al, 2, 6,
45. Prof. dr Vlasta Damjanov, 2, 6,
46. Prof. dr I sidor Jevtovi}, 2, 6,
47. Prof. dr Miroqub Jovanovi}, 2, 6,
48. Prof. dr Vesna Pantovi}, 2, 6,
49. Prof. dr Branivoje Timoti}, 2,
50. Prim. dr Mirjana Timoti}, 2,
51. Prim. dr sc. med. Hristo An|elski, 2,
52. Dr Mirjana Ra{ evi}, 2,
53. Dr Milijana Popovi}, 2,
54. Doc. dr Viktorija Dragojevi}-Simi}, 2,
55. Doc. dr Slavica Vu~ini}, 2,
56. Prof. dr Tomica Milosavqevi}, 2, van. 3.,
57. Prof. dr Mirjana Martinov-Cvejin, van. 2.,
58. Dr sc. Rajko Kosanovi}, dipl. ek. van. 2.,
59. Dr Verica Jovanovi}, van. 2.,
60. Dr Bojana Milo{ evi}, van. 2.,
61. Dr Brian Poter, van. 2.,
62. Ranko Bjelanovi}, dipl. ek., van. 2.,
63. Dr sc. med. Bo` idar T. Mi}i}, van. 2.,
64. Prim. dr Verica Babi}, van. 2.,
65. Prim. mr sc. dr Jasna Risti}, van. 2., 6,
66. Tatjana Mutacovi}, 3,
67. Dr Nevenka Kova~evi}, 3,
68. Mr sc. Du{ ica @ivanovi}, 3,
69. Dr Zorica Brajovi}, 3,

70. Dr sc. med. Milka Bogdanovi}, 3,  
 71. Prim. dr Branka [ u{ tran, 3,  
 72. Dr Mirjana Milovanovi }-^ abarkapa, 3,  
 73. Dr Vesna Bogdanovi}, 3,  
 74. Dr sc. med. Miodrag Todorovi}, 3,  
 75. Miodrag Kostić}, dipl. ek., 3,  
 76. Mr sc. med. dr Miodrag \or|evi}, 3,  
 77. Prof. dr @arko S. Pavi}, 3,  
 78. Dragiwa Marković}, VMS, 3,  
 79. Dr Dragana Grbi} Marković}, 3,  
 80. Dr D. Arsi}, 3,  
 81. Radi{ a Devi}, dipl. ek., 3,  
 82. I . Joci}, 3,  
 83. Dr sc. Zdravko [ olak, 4,  
 84. Mr sc. Branislava Avramović}, 4,  
 85. Prim. dr sc. med. Milutin Planojevi}, 4,  
 86. Dr Qi çana Marković}-Deni}, 4,  
 87. Dr Vesna [ uqagi}, 4,  
 88. Dr Milica Nikoli}-Uro{ evi}, 4,  
 89. Dr V. Pantović}, 4,  
 90. Dr M. Petrovi}, 4,  
 91. Dr Nikola Gavri}, 4, 5, 6,  
 92. Dr Vladimir Papi}, 4,  
 93. Dr Gordana Stefanovski}, 4,  
 94. Prof. dr An|elka Mili}, 4,  
 95. Prof. dr Brana Dimitrijevi}, 4,  
 96. Milijana Matijević}, VMS, 4,  
 97. Dr sc. med. Bogomir Mitić}, 4,  
 98. Prim. dr Dragoslav Nikoli}, 4,  
 99. Prof. dr Jovan Ceki}, 5,  
 100. Dr Milosav Risti}, 5,  
 101. Dr Frawo Hercog, 5,  
 102. Prof. dr S.M. Fleming, 5,  
 103. Tawa [ trbac Erdeçanović}, VMS, 5,  
 104. T. Kr{ i}, 5,  
 105. Dr Milica Nikoli}-Uro{ evi}, 5, 6,  
 106. Prim. dr ` arko Vuković}, 5,  
 107. Pukovnik prof. dr \oko Maksi}, 5,  
 108. Prof. dr Sne` ana Simić}, van. 3,  
 109. Rajko Grgurevi}, dipl. ek., 6,  
 110. Prof. dr Vojkan Stani}, 6,  
 111. Prof. dr Vasilije Drecun, 6,  
 112. Prof. dr Mom-ilo Babi}, 6,  
 113. Doc. dr sc. med. Nela \onović}, 6,  
 114. Dr Budislav Mitrovi}, 6,  
 115. Dr Hava Ba{ i}, 6,  
 116. Dr Vaso Lutovac, 6,  
 117. Dr Mirjana Radoj-i}, 6,  
 118. Dr Bo` ana Todorović}, 6,

119. Dr B. Ne{ i}, 6,  
 120. Prof. dr Jovan Striković}, 6,  
 121. M. I van~aji}, 6,  
 122. Prim. dr Borislav Anti}, 6,  
 123. Prim dr Ratomir \ulaković}, 6,  
 124. Prim. dr Dragoslav Nikoli}, 6,  
 125. Dr sc. med. Jasmina Groždanov, 6,  
 126. Doc. dr Dejana Vuković}, 6,  
 127. Mr sc. med. Maja Krstić}, 6,  
 128. Dr Bi çana Van~evska-Slijep~evi}, 6,  
 129. Akademik Svetomir P. Sto` ini}, 6,

## **II. Programska orijentacija i plan izla`ewa ~asopisa „Zdravstvena za{ tita“ u 2008. godini**

### **1. Programska orijentacija**

- U 2008. godini dosledno slediti utvr|enu programsku orijentaciju ~asopisa. Posebnu pa`wu pokloniti pro{ irivawu tematskih podru~ja iz oblasti javnog zdravqa, ekonomske zdravstva, informatike, zdravstvenog prava i sli~nih oblasti od interesa za zdravstvene ustanove.  
U tom ciqcu urednici, uz pomo} ~lanova Ure|iva~kog odbora ~asopisa, mogli bi da anga`uju odgovaraju}e li~nosti kojima }e naru~ivati radove za objavqivawe u ~asopisu, uz honorisawe.
- U 2008. godini i ubudu}e objavqivati vi{e radova iz delatnosti Komore, { to obavezuje Stru~nu slu`bu Komore da se vi{e anga`uje u pripremi i obradi aktuelnih tema iz delatnosti Komore i grupacije ~lanica Komore.
- U 2008. godini obezbediti izvr{ewe utvr|enog **Plana izdavawa ~asopisa** kao dvomese~nika, tj. { est brojeva. Pored toga organizovati i objavqivati vanredne i specijalne tematske brojeve ~asopisa sa temama od interesa za zdravstvene ustanove Srbije.
- Kvalitetu radova objavqenih u ~asopisu „Zdravstvena za{ tita“ u 2008. godini ubudu}e }e doprineti i stro`e recenzirawe. U tu svrhu Ure|iva~ki odbor }e revidirati listu recenzenata ~iji bi rad trebalo biti honorarisan. Visinu hono-

- rata određiva) Upravni odbor Komore.
4. I zabrani prevodi iz stručne literature iz oblasti kojima se bavi Komora zdravstvenih ustanova Srbije i časopis „Zdravstvena zaštita“ može predstavljati važan element kvaliteta časopisa, koji je, na primer, davno dobio generalno odobrenje direktora Svetske zdravstvene organizacije za praćenje tekstova iz odgovarajućih publikacija koje ta organizacija izdaje i njihovo objavljivanje samo uz navođenje izvora. To je nešto što je u proteklom periodu. Neophodno je nastaviti sa tom praksom i zato je potrebno utvrditi cenovnik za honorisanje prevoda tekstova, po izboru urednika.
  5. U ovoj godini treba preduzeti mere za redovno instaliranje časopisa „Zdravstvena zaštita“ na Internet, odnosno Euronet mrežu, tj. uneti ga u sajt Komore zdravstvenih ustanova Srbije.
  6. Moguće su i neke druge inovacije u sadržajnom pogledu, kao i u tehničko-grafičkim rešenjima, ukoliko to budu dozvoljavale materijalne mogućnosti Komore

re zdravstvenih ustanova Srbije izdavača ovog časopisa. Ovo će omogućiti uvođenje marketinških, reklamnih anonsi poznatih farmaceutskih i sličnih firmi, prema utvrđenom cenovniku i odgovarajućim ugovorom sa izdavačem časopisa.

## **2. Plan i dinamika izlaska časopisa „Zdravstvena zaštita“ u 2008. godini**

Broj 1, vanredni:	8. januar 2008.
Broj 1:	8. februar 2008.
Broj 2, vanredni:	mart 2008.
Broj 2:	8. april 2008.
Broj 3, vanredni:	maj 2008.
Broj 3:	8. jun 2008.
Broj 4:	8. avgust 2008.
Broj 5:	8. oktobar 2008.
Broj 6:	8. decembar 2008.

Eventualno i drugi vanredni brojevi – prema aktuelnosti i saglasnosti Uređivačkog odbora.

Januar, 2008. godine

Glavni i odgovorni urednik  
Prof. dr Predrag Dovijani, s.r.

Stru-ni i nau-ni radovi

## Zdravstveno stawe i kori{ }ewe zdravstvene slu`be (2006)

J. Grozdanov,<sup>1</sup> D. Vukovi},<sup>2</sup> M. Krsti},<sup>3</sup> B. Van-evska-Slijep-evi}<sup>4</sup>

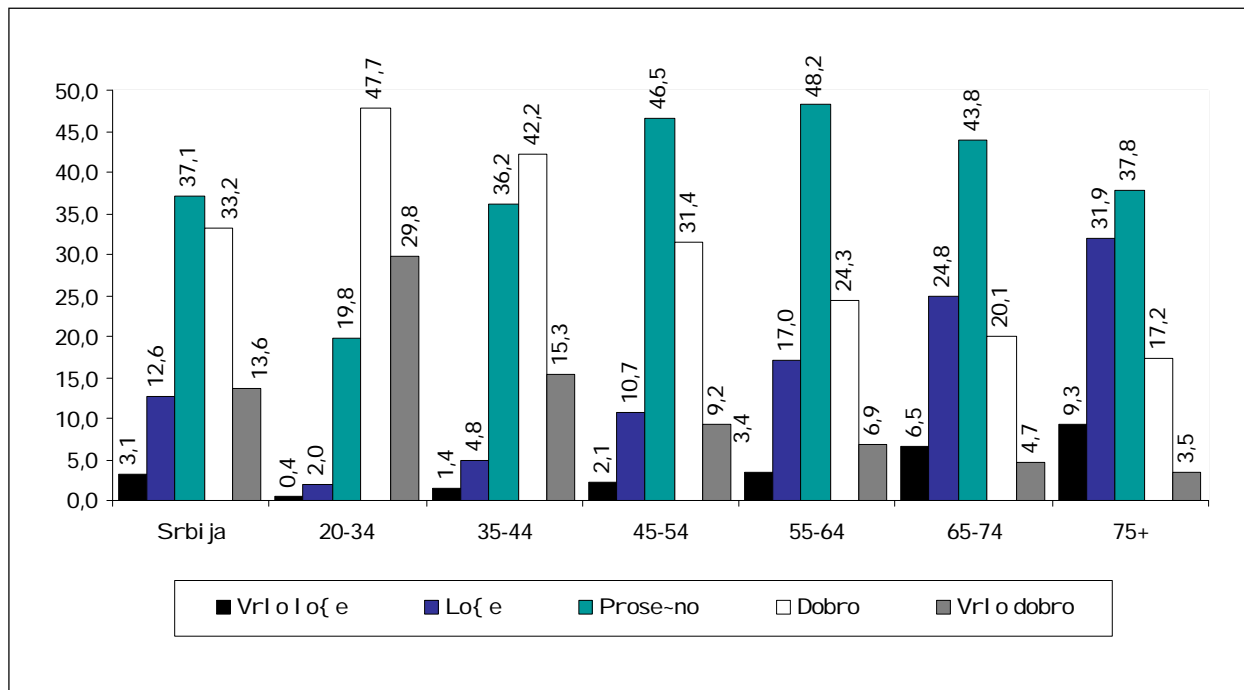
### I. Zdravstveno stawe odraslih stanovnika

#### Procena sopstvenog zdravqa i zadovoljstva `ivotom

U 2006. godini u Srbiji 15,7 odsto odraslih stanovnika ocenilo je svoje zdravqe kao vrlo lo{e i lo{e, dok je za 37,1 odsto stanovnika ono bilo prose~no, a

za 47,0 odsto dobro i vrlo dobro. @ene su zna~ajno vi{e percipirale svoje zdravqe kao prose~no i lo{e za razliku od mu{karaca koji su vi{e ocenili sopstveno zdravqe kao dobro i vrlo dobro. Zapa`a se da su osobe starije od 55 godina u ve{em procentu procenile svoje zdravqe kao lo{e, a stariji od 65 godina kao vrlo lo{e (**grafikon 1**).

I ako su 2006. godine na skali `ivotnih vrednosti (rang 1 najzna~ajnije, a rang 9 naj-



**Grafikon 1.** Samoprocena op{teg zdravqa odraslih stanovnika prema uzrasnim grupama, Srbija, 2006. godina

\* Iz: „Istra`ivawe zdravqa stanovnika Republike Srbije“, Ministarstvo zdravqa, 2006, Beograd.

<sup>1</sup> Prim. dr sc. med. Jasmina Grozdanov, u`i istra`iva~ki tim.

<sup>2</sup> Doc. dr Dejana Vukovi}, u`i istra`iva~ki tim.

<sup>3</sup> Mr sc. med. Maja Krsti}, u`i istra`iva~ki tim.

<sup>4</sup> Dr Biqana Van-evska-Slijep-evi}, u`i istra`iva~ki tim.

mawe zna~ajno) odrasli stanovnici Srbije na prvo mesto stavili zdrav~e, sa prose~nim rangom od 1,5, samo ~etvrtina odraslih stanovnika (24,4 odsto) imala je ispravan, odnosno po`eqan, stav o odgovornosti za sopstveno zdrav~e. Odgovornost za sopstveno zdrav~e su zna~ajno ~e}e prepoznale osobe starosti 20 do 44 godine, stanovnici sa sredwim i vi{im nivoima obrazovawa, stanovnici gradskih nase~a, Beograda i kategorija najbogatijih prema indeksu blagostawa (**grafikon 2**).

### Povrede

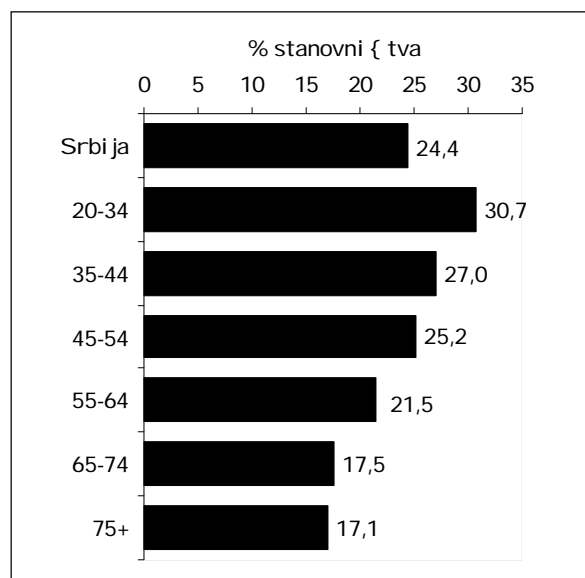
U Srbiji je 2006. godine 8,3 odsto odraslih stanovnika imalo povredu u dvanaest meseci koji su prethodili istra`ivawu, {to je zna~ajno mawi procenat nego u 2000. godini kada je iznosio 10,9 odsto. Svaki jedanaesti odrasli mu{karac imao je povredu (9,2 odsto), dok su se `ene re|e povre|ivale (7,2 odsto), zna~ajno mawe u odnosu na prosek u Srbiji. Povre|ivawe odraslih je zna~ajno ~e}e zabele`eno u Vojvodini (9,8 odsto), a zna~ajno re|e u zapadnoj Srbiji (4,8 odsto).

### U~estalost hroni~nih bolesti

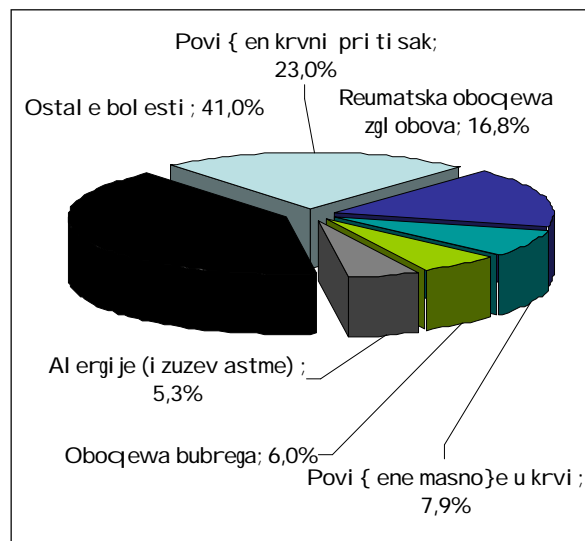
U 2006. godini vi{e od polovine odraslih stanovnika Srbije (55,9 odsto), prema sopstvenom iskazu, imalo je jedno od 19 navedenih hroni~nih bolesti. Naju~estalije obo~ewe koje je ikad otkriveno kod prose~nog stanovnika Srbije jeste povi{en krvni pritisak (23,0 odsto), a slede reumatska obo~ewa zglobova (16,8 odsto) i alergije, izuzev astme, (15,3 odsto) (**grafikon 3**).

Stanovnici Beograda (60,2 odsto), kao i osobe sa najni{im stepenom obrazovawa (69,0 odsto), imali su zna~ajno ve}u u~estalost svih ispitivanih obo~ewa, za razliku od populacije sa sredwom stru~nom spremom (47,0 odsto) i stanovnika koji prema indeksu blagostawa spadaju u kategoriju najbogatijih (52,7 odsto).

Kod 16,3 odsto stanovnika Srbije u dvanaest meseci koji su prethodili istra`iva-



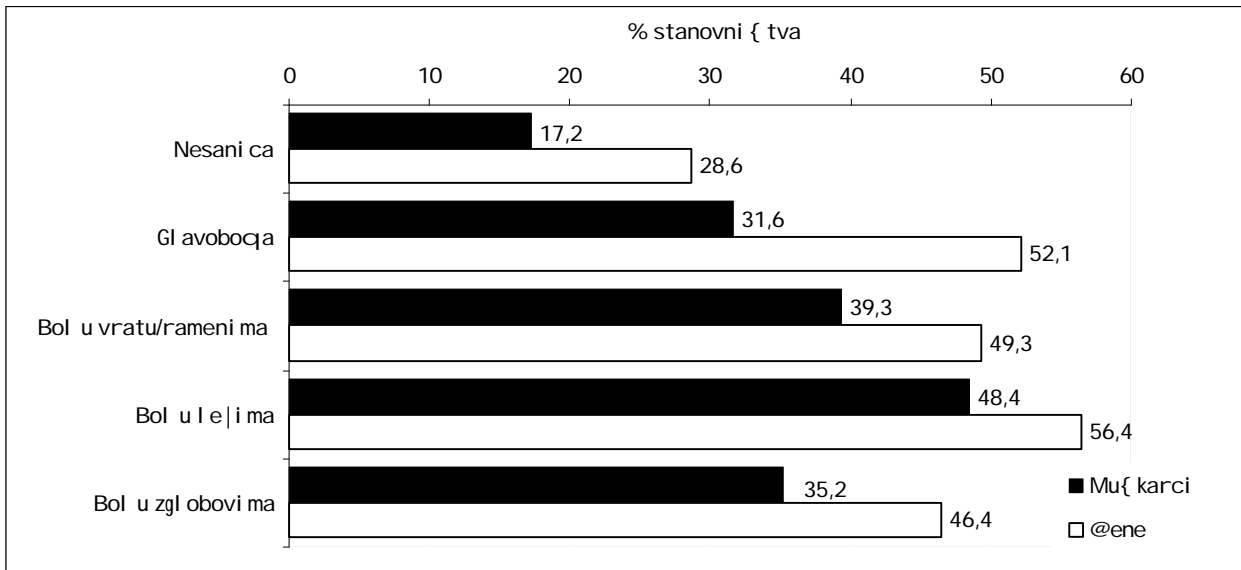
**Grafikon 2.** Odrasli stanovnici koji imaju po`eqan stav o odgovornosti za sopstveno zdrav~e prema uzrasnim grupama, Srbija, 2006. godina



**Grafikon 3.** Odrasli stanovnici koji su ikada imali neko od navedenih obo~ewa, Srbija, 2006. godina

wu u 2006. godini prvi put je otkriveno neko od navedenih 19 obo~ewa.

Naju~estaliji simptomi, odnosno zdravstveni problemi, sa kojima su se u 2006. godini suo~avali odrasli stanovnici Srbije u toku ~etiri nede~e koje su prethodile istra`ivawu jesu bol i nesаница (**grafikon 4**).



**Grafikon 4.** Odrasli stanovnici prema simptomima ili zdravstvenim problemima koje su imali u toku -etiri nedeqe koje su prethodile istra`ivawu po polu, Srbija, 2006. godina

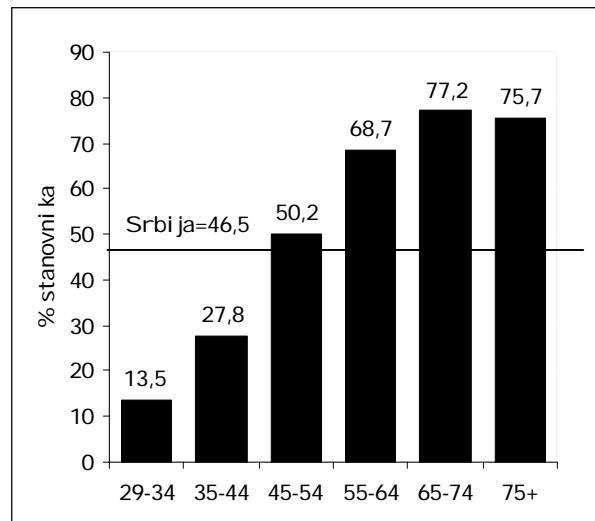
### *U~est alost povi{ enog krvnog pritiska*

U Srbiji 2006. godine 46,5 odsto odraslih stanovnika imalo je na merewu povi{ en sistolni ( $\geq 140$  mmHg) ili dijastolni ( $\geq 90$  mmHg) krvni pritisak, ili su uzimali lekove za sni`avawe krvnog pritiska, odnosno bili sa hipertenzijom i potencijalnom hipertenzijom (povi{ en krvni pritisak). Procenat stanovnika sa povi{ enim krvnim pritiskom je u 2006. godini bio zna~ajno ve}i u odnosu na 2000. godinu kada je iznosio 44,5 odsto.

Prose~na vrednost sistolnog krvnog pritiska kod odraslih stanovnika Srbije je 2006. godine bila 134,2 mmHg (136,3 mmHg kod mu{karaca, a 131,9 mmHg kod `ena), a dijastolnog krvnog pritiska 82,0 mmHg (83,4 mmHg kod mu{karaca, a 80,5 mmHg kod `ena).

Povi{ en krvni pritisak je bio prisutni kod mu{karaca (48,9 odsto), stanovnika starijih od 45 godina, u jugoisto~noj Srbiji (49,9 odsto), kao i kod stanovnika sa najni`om {kolskom spremom (62,7 odsto), najsiroma{nijih (53,1 odsto) i siroma{nijih (49,3 odsto) prema indeksu blagostawa (**grafikon 5**).

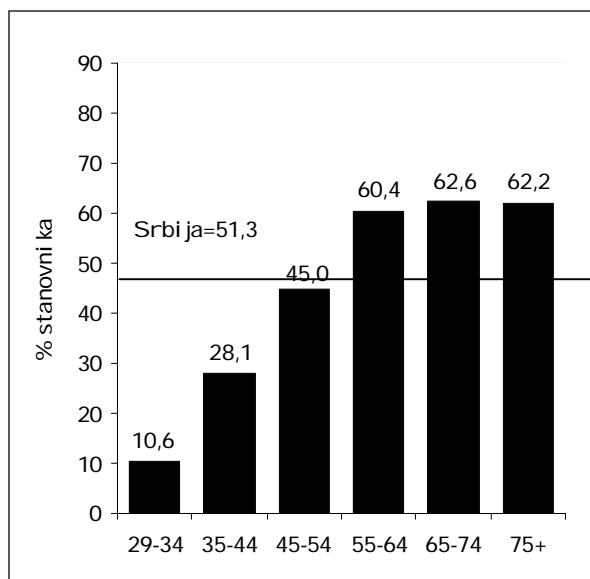
Antihipertenzivne lekove je u 2006. godini uzimalo 24,1 odsto odraslih stanovnika Srbije. Svaka druga osoba sa hipertenzijom ili potencijalnom hipertenzijom (51,3 odsto) uzimala je antihipertenzivne lekove, { to je zna~ajno vi{e nego u 2000. godini (46,5 odsto). Redovno je uzimalo antihipertenzivne lekove u ~etiri nedeqe



**Grafikon 5.** Odrasli stanovnici sa hipertenzijom i potencijalnom hipertenzijom prema uzrasnim grupama, Srbija, 2006. godina



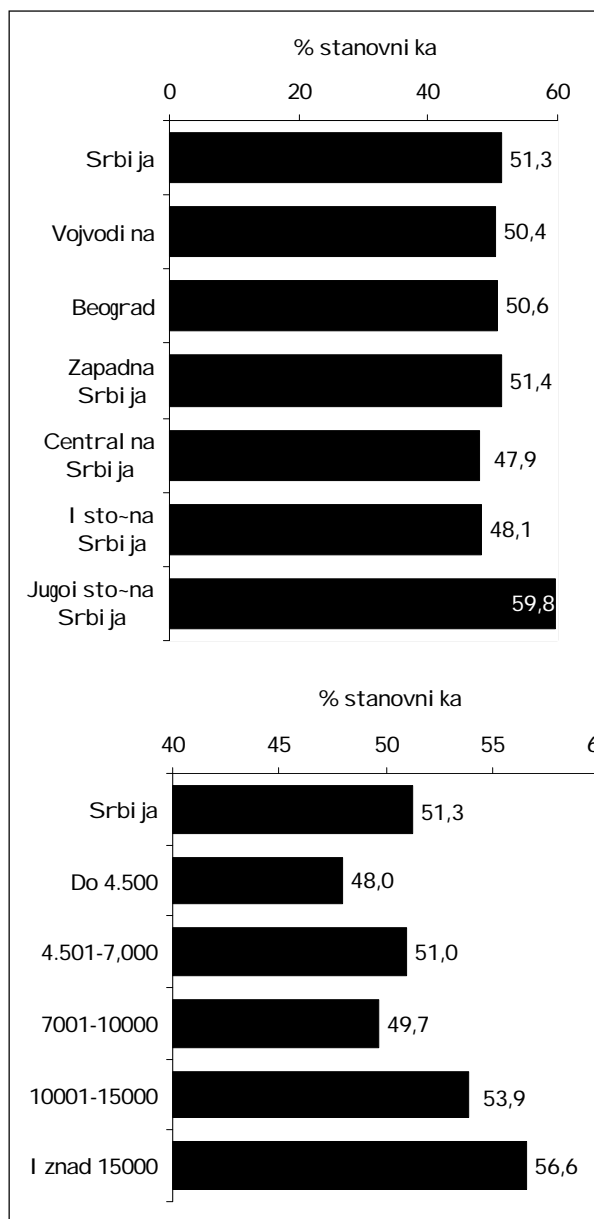
koje su prethodile istra`ivawu 68,2 odsto stanovnika sa povi{ enim krvnim pritiskom, zna~ajno mawe nego u 2000. godini kada je to ~inilo 49,8 odsto. Procenat stanovnika koji su uzimali lekove je bio zna~ajno ve}i kod `ena (62,1 odsto), a zna~ajno mawi kod mu{ karaca (42,5 odsto). Tako|e, procenat je bio ve}i i kod stanovnika starijih od 55 godina, stanovnika jugoisto~ne Srbije (59,8 odsto), stanovnika sa ni`im obrazovawem (56,9 odsto) i stanovnika u ~ijem je doma}instvu prihod po ~lanu doma}instva bio ve}i od 15.000 dinara (56,6 odsto) (**grafikon 6**, **grafikon 7**). Od ukupnog broja stanovnika Srbije sa hipertenzijom 28,4 odsto je znalo za svoju bolest, i to svaka tre}a `ena (30,8 odsto) i svaki ~etvrti mu{ karac (26,3 odsto). Znawe o postojawu povi{ enog krvnog pritiska raste sa staro{ }u i najve}e je registrovano kod stanovnika starijih od 55 godina. Od onih koji su znali da imaju hipertenziju u 2006. godini le~ilo se 87,9 odsto, zna~ajno vi{ e nego u 2000. godini kada ih je bilo 81,5 odsto.



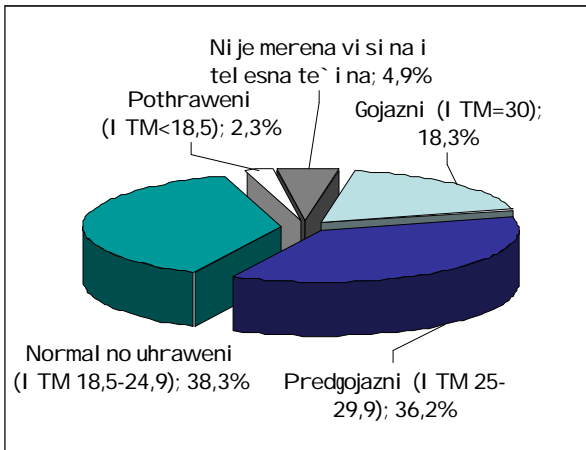
**Grafikon 6.** Uzi mawe anti hipertenzivnih lekova u populaciji sa hipertenzijom ili potencijalnom hipertenzijom prema uzrasnim grupama, Srbija, 2006. godina.

## Uhrawenost

U Srbiji je 2006. godine, na osnovu izmerene vrednosti indeksa telesne mase (ITM), bilo 38,3 odsto normalno uhrawenih, dok je svaka druga osoba bila sa prekomernom te-



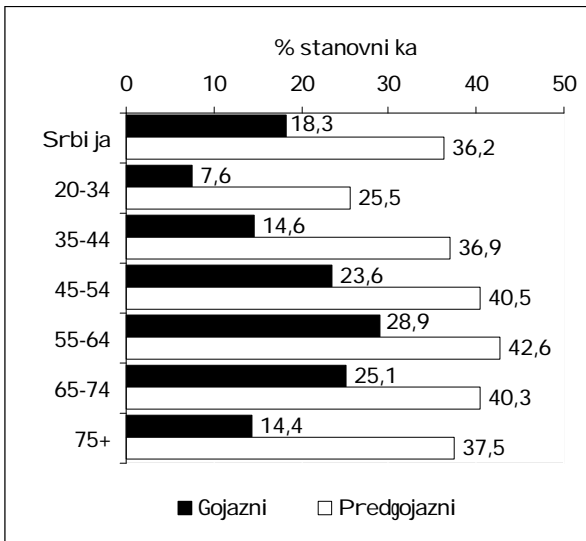
**Grafikon 7.** Uzi mawe anti hipertenzivnih lekova u populaciji sa hipertenzijom ili potencijalnom hipertenzijom, prema geografskim oblastima i prose~nom prihodu po ~lanu doma}instva (u dinarima), Srbija, 2006. godina



**Grafikon 8.** Odrasli stanovnici prema kategorijama uhravenosti, Srbija, 2006. godina.

lesnom te`inom (54,5 odsto), i to 18,3 odsto gojaznih a 36,2 odsto predgojaznih (**grafikon 8**). Pothravenih je bilo 2,3 odsto.

Prose~na vrednost indeksa telesne mase odraslih stanovnika Srbije uzrasta 20 i vi{e godina iznosila je 26,7 kg/m<sup>2</sup> (kod mu{karaca 27,4, a kod `ena 26,0). Najve}i procenat gojaznih je zabele`en kod stanovnika sa najni`om {kolskom spremom (23,1 odsto), sredweg sloja prema indeksu blagostawa (20,8 odsto) i stanovnika Vojvodine (20,5 odsto) i



**Grafikon 9.** Odrasli stanovnici koji pripadaju kategoriji gojaznih i predgojaznih prema uzrasnim grupama, Srbija, 2006. godine

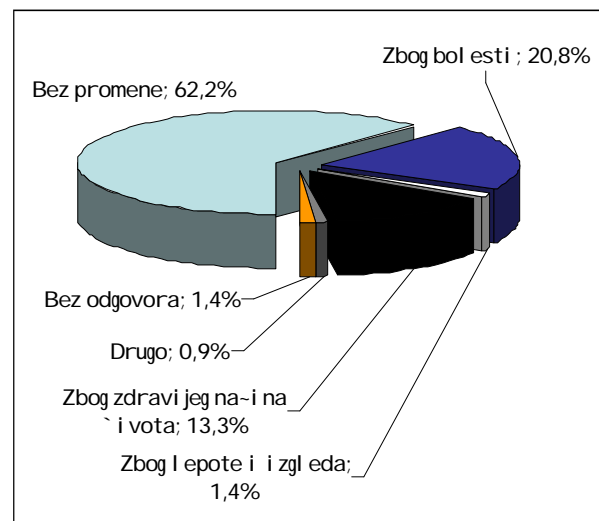
isto~ne Srbije (21,4 odsto), dok je predgojaznost zastupcenija kod mu{karaca (42,2 odsto) i najbogatijih (38,3 odsto). Procenat gojaznih i predgojaznih stanovnika raste sa staro{ }u do 64 godine, s tim {to u populaciji starijoj od 75 godina dolazi do zna~ajnog pada procenta gojaznih (**grafikon 9**).

### *Pra}ewe i savet ovawe u vezi sa rizici ma za hroni~ne nezarazne bolest i*

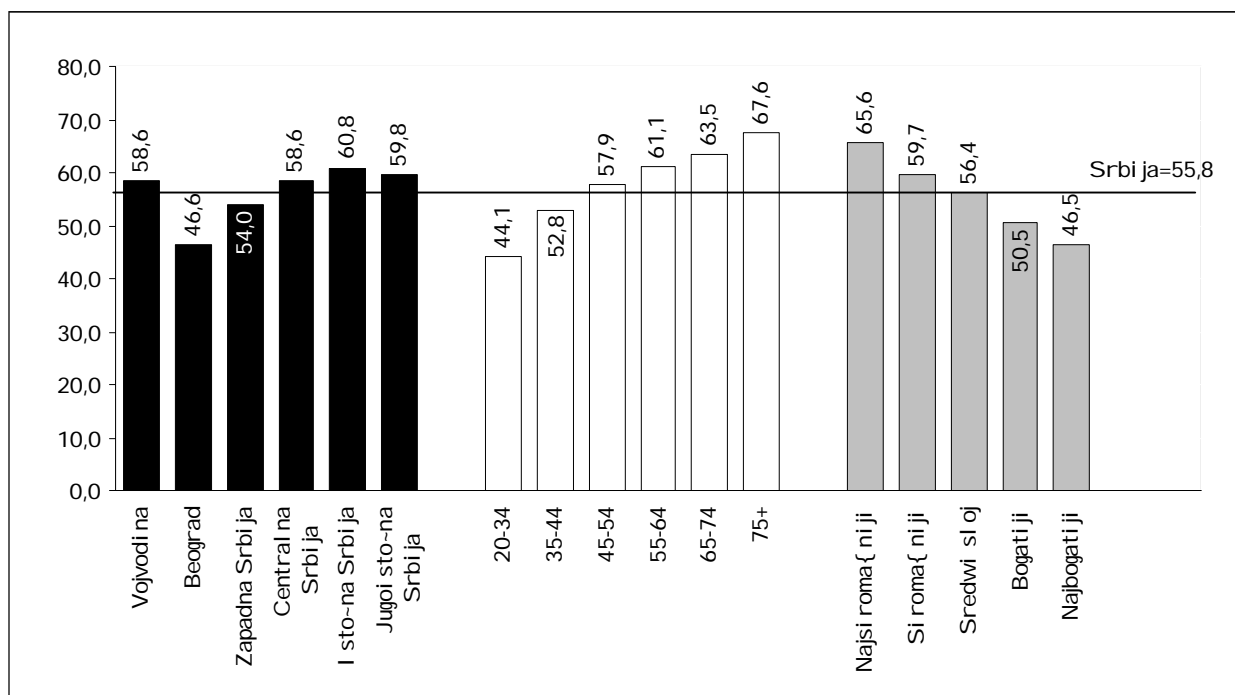
Skoro svaki drugi odrasli stanovnik Srbije je 2006. godine primio savet za promenu stila `ivota (49,7 odsto), {to je zna~ajno mawe nego u 2000. godini (53,3 odsto). Vi{e od tre}ine stanovnika Srbije je u godini koja je prethodila istra`ivawu promeni lo ne{to u pona{awu prema zdravcu (37,8 odsto). Naj-e{ }i razlozi promene bili su bolest (20,8 odsto) i `eqa za zdravijim na~inom `ivota (13,3 odsto) (**grafikon 10**).

### *Ment alno zdravce*

Na osnovu vrednosti skora skale psiholo{kog distresa (od 0 do 100) koja govori o u~estalosti nervoze, poti{tenosti, tuge, iscrp~enosti i umora, ustanovceno je da su ova



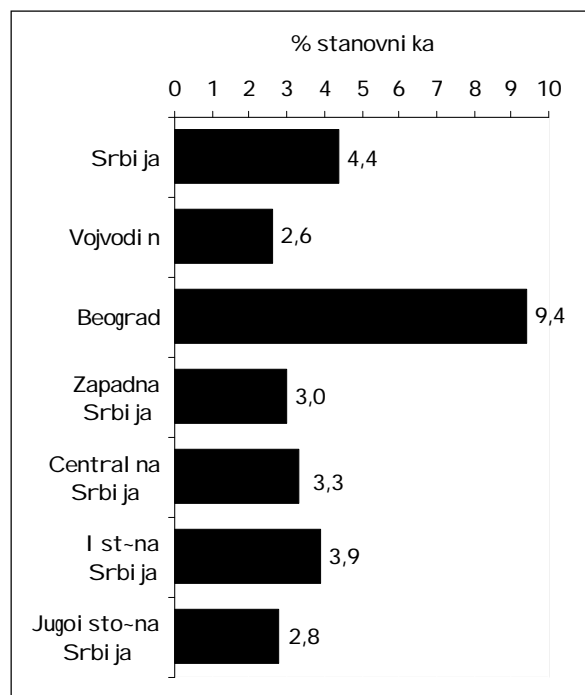
**Grafikon 10.** Promena stila `ivota u protekl o j godini kod odraslih stanovnika, Srbija, 2006. godina



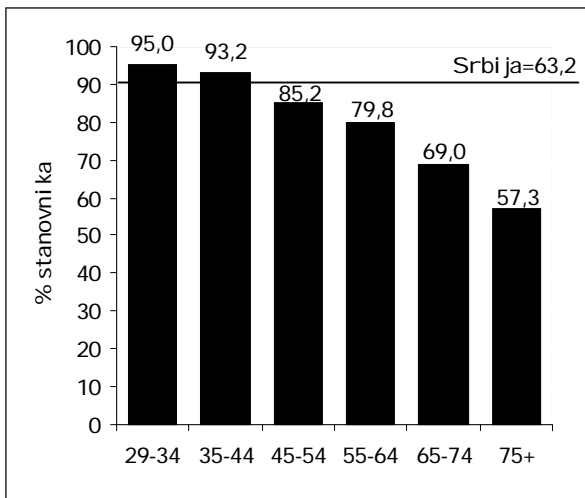
**Grafikon 11.** Odrasli stanovnici sa skorom na skali psiholo{kog distresa mawim ili jednakom 58, prema geografskim oblastima, uzrasnim grupama i indeksu blagostawa, Srbija, 2006. godina.

negativna stawa i ose}awa dugotrajnije bila prisutna (vrednost skora  $\leq 58$ ) u toku ~etiri nedeqe koje su prethodile istra`ivawu 2006. godine kod ~ak svakog drugog stanovnika Srbije (55,8 odsto). Zna~ajno su bila ~e}a kod `ena, stanovnika starijih od 55 godina, stanovnika Vojvodine, jugoi sto~ne Srbije, stanovnika iz vangradskih naseqa, kao i najsiroma{niji i siroma{niji stanovnika prema indeksu blagostawa (**grafikon 11**).

Pozitivna stawa i ose}awa (polet, spokojstvo i smirenost, sre}a, posedovawe energije) ~ija je u~estalost procewena na osnovu vrednosti skora skale vitalnosti (od 0 do 100) u Srbiji su registrovana kao dugotrajno stawe (vrednost skora  $\geq 72,5$ ) u toku ~etiri nedeqe koje su prethodile istra`ivawu 2006. godine kod samo 4,4 odsto odrale populacije, i bila su ~e}a kod stanovnika Beograda, stanovnika ~iji su prihodi po ~lanu doma}instva bili ve}i od 10.000 dinara i stanovnika koji su prema indeksu blagostawa bili svrstani u kategoriju najbogatijih (**grafikon 12**).



**Grafikon 12.** Odrasli stanovnici sa skorom na skali vitalnosti ve}im ili jednaki m 72,5 prema geografskim oblastima, Srbija, 2006. godine.



**Grafikon 13.** Odrasli stanovnici koji nemaju te{ko}e u obavqawu svakodnevnih aktivnosti zbog zdravstvenih razloga, prema uzrasnim grupama, Srbija, 2006. godine.

### *Mogu}nost obavqawa aktivnosti u svakodnevnom `ivotu*

U Srbiji 83,2 odsto odraslih stanovnika u 2006. godini nije imalo te{ko}e u obavqawu svakodnevnih aktivnosti. Najve}i procenat stanovnika (izme|u 85 i 95 odsto) koji su bez te{ko}a uslovcenih zdravstvenim problemima obavqali svakodnevne aktivnosti bili su starosti od 20 do 54 godine, nakon ~ega dolazi do zna-ajnog pada sposobnosti obavqawa svakodnevnih aktivnosti (**grafikon 13**). Uo~ava se mawi procenat osoba koje nisu imale te{ko}e u obavqawu svakodnevnih aktivnosti u kategoriji stanovnika sa najni`om {kolskom spremom (72,8 odsto), u kategoriji ~iji je prihod po ~lanu domaćinstva mawi od 4.500 dinara (80,7 odsto), kao i u grupi najsiroma{njih prema indeksu blagostawa (76,4 odsto).

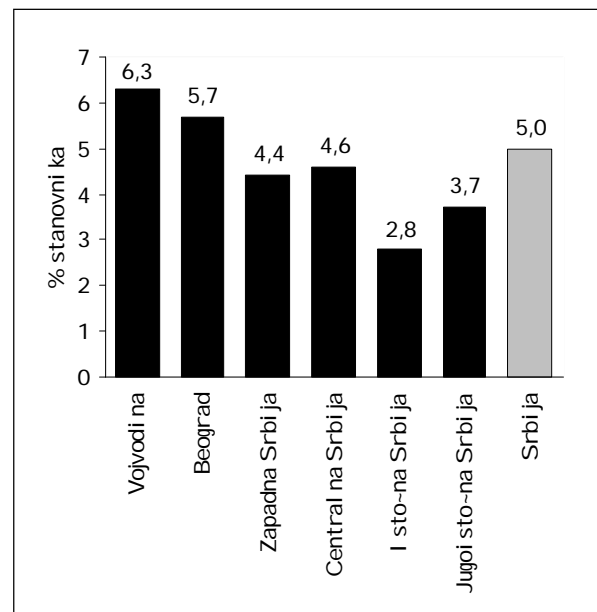
## **II. Kori{ }ewe zdravstvene slu`be - odrasli stanovnici**

### *Slu`ba primarne zdravstvene za{tite (PZZ)*

Svog lekara op{te medicine ili medicine rada u 2006. godini imao je svaki drugi

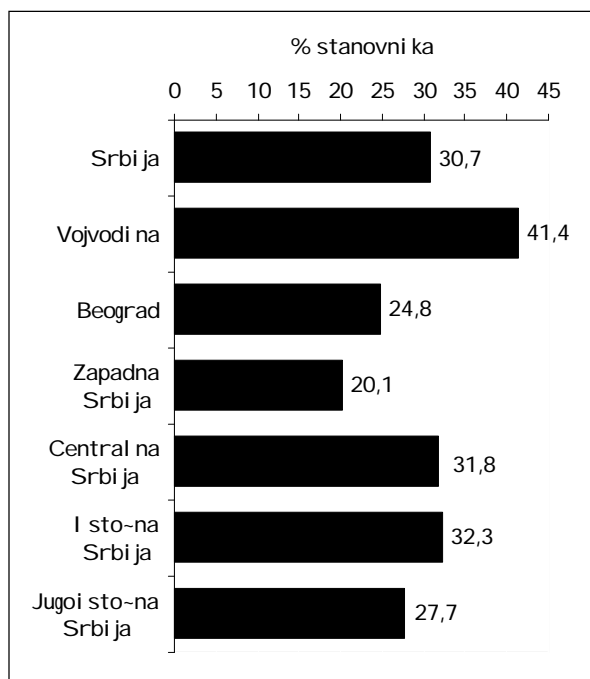
stanovnik Srbije (50,6 odsto), {to je zna-ajno vi{e nego 2000. godine (43,4 odsto). Tokom godina koja je prethodila istra`ivawu u 2006. godini preko polovine stanovnika posetilo je lekara op{te medicine (54,2 odsto), {to je na nivou iz 2000. godine.

Specijalisti~ke slu`be domova zdravqca koristilo je 29,7 odsto stanovnika, zna-ajno mawe nego 2000. godine kada je 31,9 odsto odraslih stanovnika posetilo specijaliste. Korisnici pomenutih oblika zdravstvene za{tite su u 2006. godini posetili prose~no 5,6 puta lekara op{te medicine i 3,3 puta lekara u specijalisti~koj slu`bi, a naj-e}e u jugoisto~noj, odnosno isto~noj, Srbiji. Kori{ }ewe navedene zdravstvene za{tite u 2006. godini, posmatrano u odnosu na prose~an broj poseta po korisniku, na nivou je iz 2000. godine. Procenat odraslih stanovnika koji su na dijagnosti~ke preglede u primarnoj zdravstvenoj za{titi ~ekali vi{e od mesec dana iznosio je 5,0 odsto u 2006. godini, {to je vi{e nego 2000. godine kada je bio 3,8 odsto. Zna-ajno mawe od proseka u Srbiji na ove preglede su ~ekali vi{e od mesec dana stanovnici isto~ne Srbije (2,8 odsto) (**grafikon 14**).



**Grafikon 14.** Odrasli stanovnici koji su ~ekali na dijagnosti~ke preglede u PZZ du`e od mesec dana, prema geografskim oblastima, Srbija, 2006. godina.

Procenat odraslih stanovnika koji su na specijalisti~ke preglede u primarnoj zdravstvenoj zaštitili ~ekali više od mesec dana veći je u 2006. godini (6,4 odsto) nego u 2000. godini (4,4 odsto). Značajno manje stanovnika centralne (3,8 odsto) i jugoisto~ne Srbije (2,8 odsto) ~ekalo je na specijalisti~ke preglede u PZZ više od mesec dana. U 2006. godini manje od jedne trećine stanovnika Srbije (30,7 odsto) koji su koristili specijalisti~ku zdravstvenu zaštitu, na zahtev zdravstvenih radnika, nabavilo je lekove i potrošna medicinska sredstva radi dobijanja zdravstvene usluge. Stanovnici Vojvodine su u značajno većem procentu (41,4 odsto) nabavljali lekove i potrošna medicinska sredstva, dok su stanovnici Beograda (24,8 odsto) i stanovnici zapadne Srbije (20,1 odsto) to činili u značajno manjem procentu (**grafikon 15**). U 2006. godini u Srbiji je za 3,0 odsto stanovnika plaćawe usluga bilo glavni razlog nekorišćenja zdravstvene zaštite, što je značajno manje nego 2000. go-



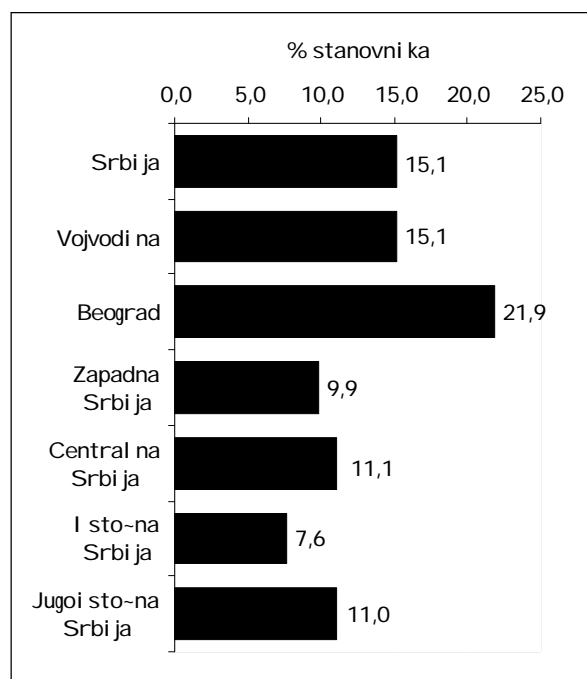
**Grafikon 15.** Odrasli stanovnici koji su po zahtevu nabavili lekove i potrošna medicinska sredstva, prema geografskim oblastima, Srbija, 2006. godina.

dine kada je procenat iznosio 4,2 odsto. Značajno više najsiromašnijih stanovnika (8,1 odsto), kao i stanovnika u zapadnoj (4,2 odsto) i jugoisto~noj Srbiji (4,4 odsto) nije koristilo zdravstvenu zaštitu zbog plaćawa usluga.

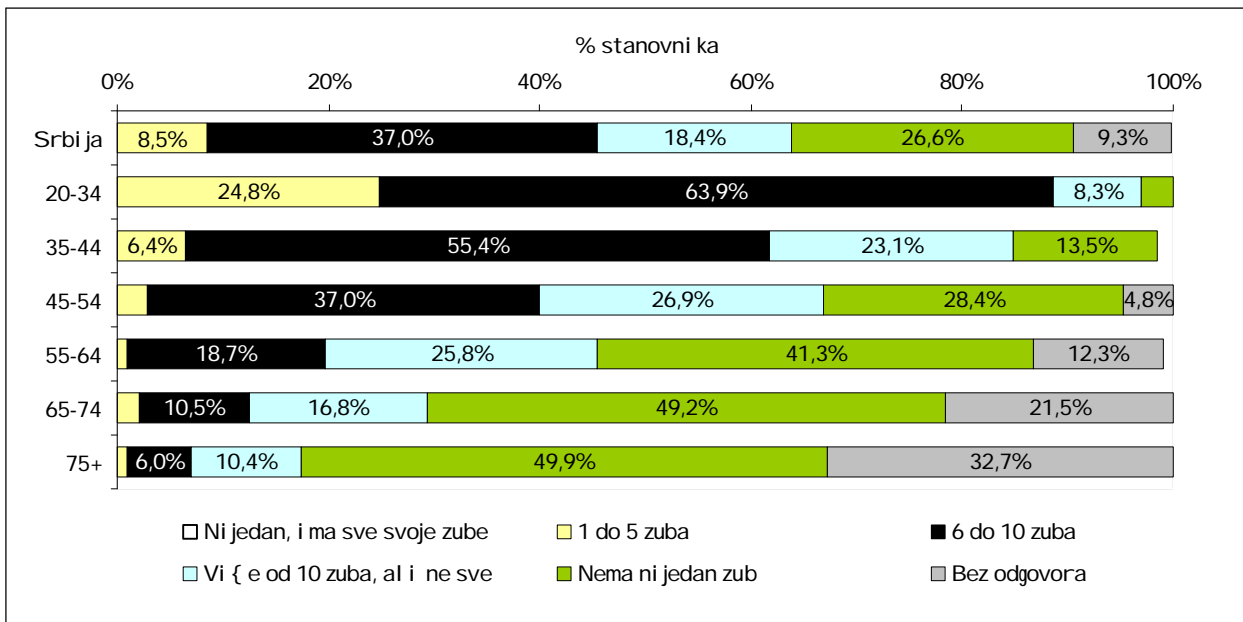
### Stomatološka zdravstvena služba

U 2006. godini svog stomatologa je imalo 34,8 odsto stanovnika Srbije, i to najmanje najsiromašnijih: 14,3 odsto, a najviše najbogatiji stanovnici: 60,4 odsto.

Procenat populacije koja je posetila stomatologa (30,7 odsto) u toku godine koja je prethodila istraživanju u 2006. značajno je niži od zabeleženog 2000. godine (36,8 odsto). Za 15,1 odsto stanovnika Srbije glavni razlog poslednje posete stomatologu u 2006. godini bila je kontrola oralnog zdravlja, što je značajno veći procenat populacije nego 2000. godine kada je iznosio 8,6 odsto (**grafikon 16**).



**Grafikon 16.** Odrasli stanovnici koji su imali kontrolu oralnog zdravlja glavni razlog posete stomatologu, prema geografskim oblastima, Srbija, 2006. godina.



**Grafikon 17.** Nedostaju}i zubi odraslih stanovnika prema uzrasnim grupama, Srbija, 2006. godina.

Stanovnici Beograda su u najve}em procentu posetili stomatologa radi kontrole oralnog zdravca (21,9 odsto).

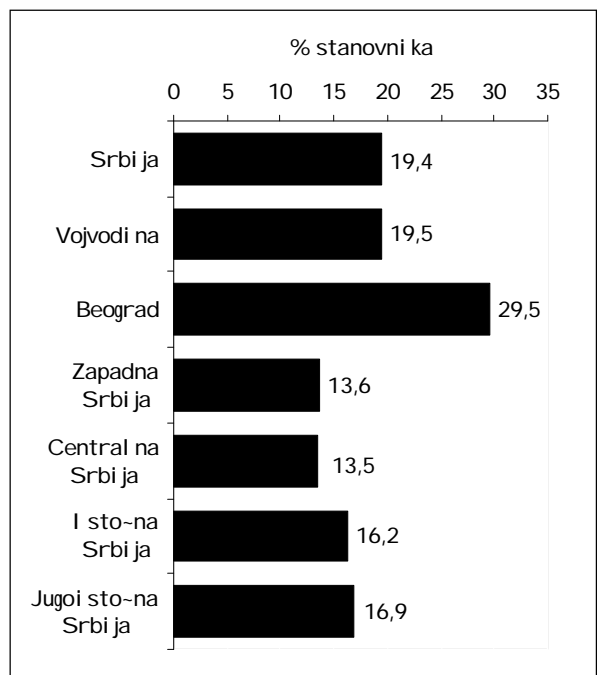
U Srbiji je 2006. godine 8,5 odsto odrasle populacije imalo sve svoje zube, 9,3 odsto nije imalo ni jedan svoj zub, a ~etvrtini populacije (26,6 odsto) nedostajalo je vi{e od deset zuba, ali ne i svi.

Broj nedostaju}ih zuba raste sa godinama, mavi broj nedostaju}ih zuba je bio prisutniji me|u stanovnicima do 55 godina, a ve}i broj nedostaju}ih zuba je rasprostraweniji kod stanovnika starijih od 55 godina (**grafikon 17**).

### Privatna praksa

U 2006. godini registrovan je mavi procent populacije Srbije koja je koristila usluge privatne prakse (19,4 odsto) nego 2000. godine (23,9 odsto). U zna~ajno ve}em procentu privatnu praksu su koristili stanovnici koji pripadaju uzrasnoj grupi od 20 do 34 godine (24,5 odsto), `enska populacija (23,4 odsto), naro~ito stanovnici Beograda (29,5 odsto) i najbogatiji stanovnici (31,8 odsto) (**grafikon 18**).

Kao razloge za kori{ }ewe privatne prakse stanovnici Srbije naj~e}e su navodili odsustvo ~ekawa (66,5 odsto), kvalitet-



**Grafikon 18.** Odrasli stanovnici koji koriste zdravstvene usluge privatne prakse, prema geografskim oblastima, Srbija, 2006. godina.

niji rad (51,9 odsto) i cjelobraznost (37,0 odsto). Odsustvo ljekara na usluge privatnog lekara u 2006. godini bio je najveći razlog za posetu privatnoj praksi znatno većem procentu populacije nego 2000. godine.

Procenat stanovnika Srbije koji su posećivali privatne lekare zbog njihovog kvaliteta rada i cjelobraznosti nije se znatno izmenio u odnosu na 2000. godinu (**grafikon 19**).

### Bolnici zdravstvena zaštita

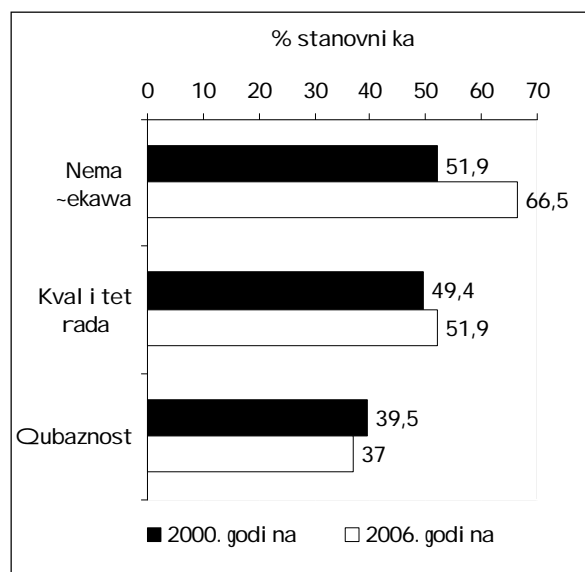
U Srbiji je 2006. godine 6,6 odsto odrasle populacije bilo na bolničkom lečenju u godini koja je prethodila istraživanju. Bolnički lečeni stanovnici su ostvarili prosečno 1,3 hospitalizacije, a to je na nivou iz 2000. godine kada je bilo 1,7.

Stanovnici koji su više koristili bolničko lečenje bili su stariji od 65 godina. Skoro tri četvrtine stanovnika (74,0 odsto) sa uputom na bolničko lečenje primčeno je odmah u bolnicu. Na prijem je više od mesec dana čekalo 2,7 odsto populacije, znatno manje stanovnici centralne i istočne Srbije. Procenat stanovnika u Srbiji koji su čekali duže od mesec dana na prijem u bolnicu je u 2006. godini isti kao 2000. godine.

### Korišćenje lekova

U Srbiji je 2006. godine 29,1 odsto odrasle populacije samoinicijativno koristilo lekove. Registrovano je da su čene u većem procentu (33,5 odsto), a muškarci u manjem (25,1 odsto) samoinicijativno uzimali lekove. Bez prethodne konsultacije sa lekarom, lekove su znatno više uzimali stanovnici do 55 godina starosti, kao i stanovnici Beograda (40,7 odsto), a manje zapadne (18,6 odsto) i centralne Srbije (23,1 odsto).

Najviše stanovnika je samoinicijativno uzimalo analgetike (26,0 odsto), zatim vitaminske i mineralne preparate (14,8 odsto), antibiotike i lekove za lečenje pojedinih bolesti (9,4 odsto). U odnosu na 2000. u

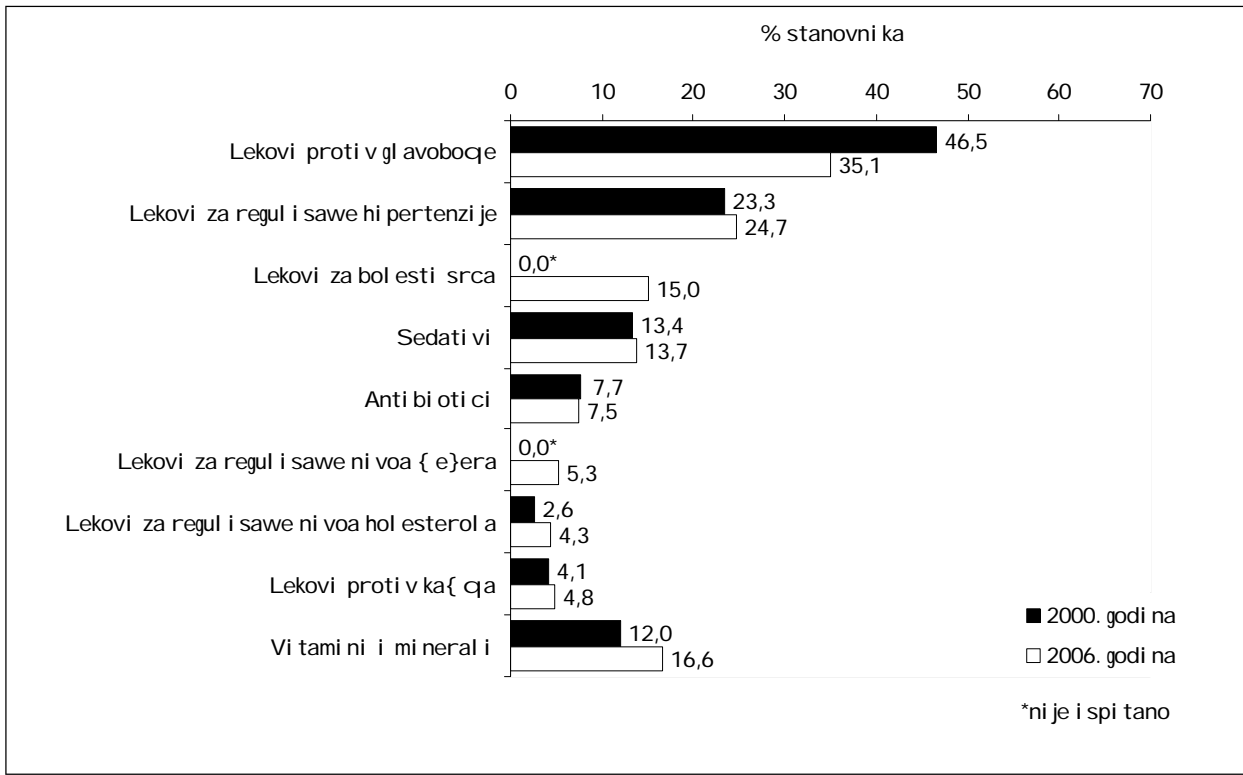


**Grafikon 19.** Odrasli stanovnici prema najvećim razlozima korišćenja privatne prakse, Srbija.

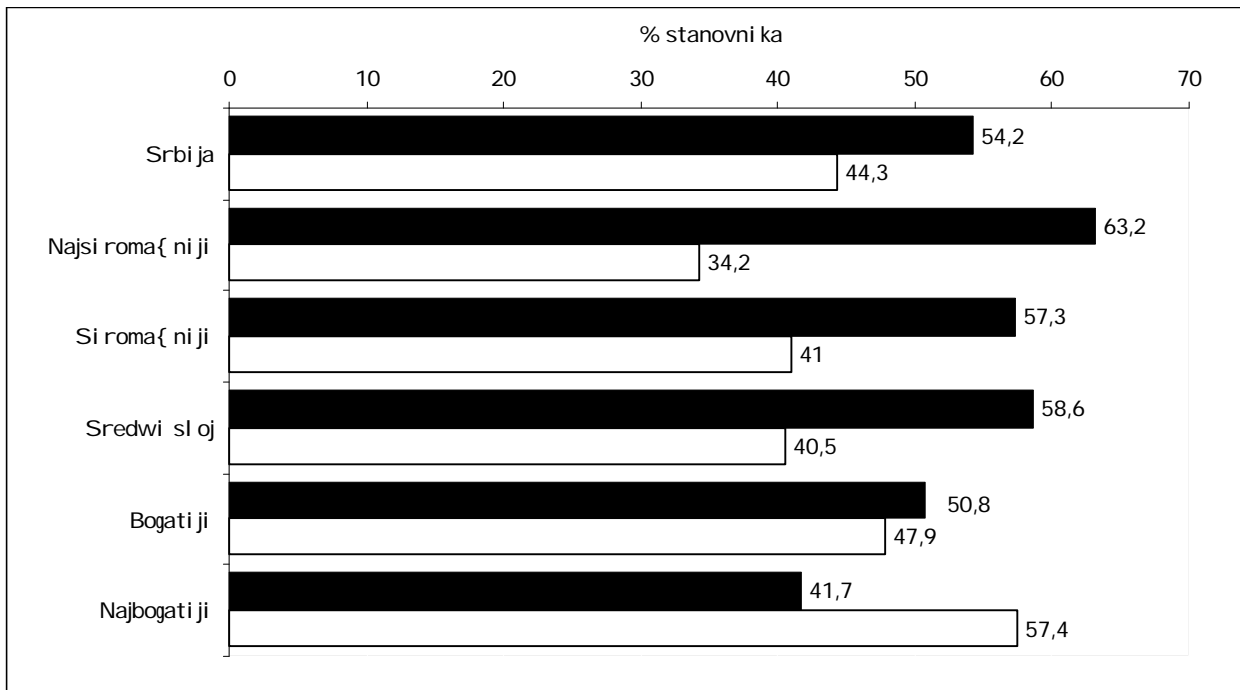
2006. godini procenat populacije koja samoinicijativno uzima lekove je manje za 7,3 odsto.

U odnosu na 2000. u 2006. godini je znatno porastao procenat stanovnika koji su u nedeli koja je prethodila istraživanju koristili lekove za sniženje holesterola, sa 2,6 odsto na 4,3 odsto i vitamine i minerale sa 12,0 odsto na 16,6 odsto (**grafikon 20**).

U 2006. godini 54,2 odsto stanovnika Srbije koji su koristili lekove najviše ih je nabavčalo preko recepta, što je znatno više nego 2000. godine kada je 39,4 odsto populacije na taj način najviše nabavčalo lekove. Najsiromašnji stanovnici su u većem procentu nabavčali lekove preko receptata (63,2 odsto). Lekove je najviše kupovalo 44,3 odsto stanovnika, znatno više stanovnici koji prema indeksu blagostawa pripadaju grupi bogatijih (47,9 odsto) i najbogatijih (57,4 odsto) (**grafikon 21**). U odnosu na 2000. u 2006. godini udeo stanovnika koji kupuje lekove se smanjio za 12,8 odsto. Takođe se smanjio i procenat stanovnika koji ne nabavčaju lekove zbog njihove skupoće, sa 1,2 odsto u 2000. godini na 0,2 odsto u 2006. godini.

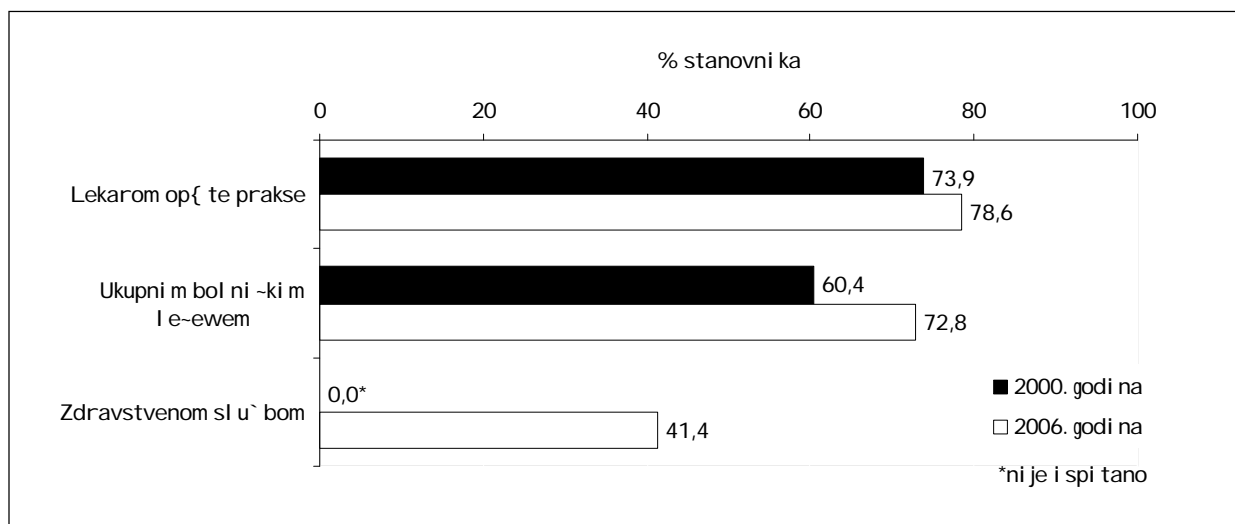


**Grafikon 20.** Korišćenje lekova kod odraslih stanovnika, Srbija, 2006. godina.



**Grafikon 21.** Najvećina nabavke lekova kod odraslih stanovnika, prema indeksu blagostanja, Srbija, 2006. godina





**Grafikon 22.** Zadovoljstvo odraslih stanovnika lekarom opšte medicine, bolničkim lečenjem i zdravstvenom službom, Srbija, 2006. godi na.

### Zadovoljstvo korisnika zdravstvenom službom

U 2006. godini u Srbiji je bio zabeležen visok procenat korisnika zdravstvene zaštite koji su bili zadovoljni svojim lekarom opšte medicine (78,6 odsto) i ukupnim bolničkim lečenjem (72,8 odsto). Zadovoljstvo korisnika je značajno veće nego 2000. godine kada je 73,9 odsto bilo zadovoljno lekarom opšte medicine i 60,4 odsto bolničkim lečenjem. Lekarom opšte medicine više su bili zadovoljni stanovnici starosti od 65 do 74 godine (83,8 odsto), centralne (88,4 odsto) i jugoistočne Srbije (86,2 odsto), a mlađi stanovnici Beograda (71,7 odsto), stanovnici od 20 do 34 godine (72,5 odsto) i najbogatiji (74,9 odsto).

Udeo korisnika zadovoljnih uslovi ma boravka u bolnici značajno je porastao, sa 20,9 odsto u 2000. godini na 33,2 odsto u 2006. godini, dok se zadovoljstvo zdravstvenim radnicima u bolnici u 2006. godini, kada je registrovano 63,2 odsto zadovoljnih korisnika, zadržalo na nivou iz 2000. godine.

Ukupnom zdravstvenom službom u Srbiji je u 2006. godini bilo zadovoljno 41,4 odsto stanovnika, i to više žene (44,9 odsto), stariji od 55 godina, stanovnici centralne

Srbije (49,4 odsto), a mlađi muškarci, stanovnici Vojvodine (36,0 odsto) i stanovnici koji pripadaju grupi najbogatijih (38,3 odsto) (**grafikon 22**).

### III. Zaključci

**Na osnovu ispitivanja zdravstva stanovnika Republike Srbije mogu se izvesti sledeći zaključci:**

1. Skoro polovina odraslih stanovnika i oko dvadeset posto dece i omladine procenili su svoje zdravstvo kao dobro i vrlo dobro. Svaki žestiti odrasli stanovnik ocenio je svoje zdravstvo kao loše ili vrlo loše. I spravan stav o odgovornosti za sopstveno zdravstvo imali su u potpunosti samo jedna četvrtina odraslih stanovnika i isto toliko dece i omladine.
2. Skoro svaka druga odrasla osoba imala je neku od hroničnih bolesti (povišen krvni pritisak, reumatska obočewa zglobova, povišene masnoće u krvi i druge). Udeo odraslih stanovnika sa povišenim krvnim pritiskom je povečan i u 2006. godini je iznosio 46,5 odsto.
3. Kada je reč o uhravenosti, u 2006. godini, na osnovu izmerene vrednosti indek-

- sa telesne mase (ITM), bilo je 38,3 odsto normalno uhravenih, dok je svaka druga osoba bila sa prekomernom telesnom masom (54,5 odsto), i to 18,3 odsto gojaznih, a 36,2 odsto predgojaznih. Pothravenih je bilo 2,3 odsto. U periodu od 2000. do 2006. godine nije došlo do promena u kategorijama uhravenosti odraslih stanovnika. Za razliku od odraslih, kod dece i omladine, u odnosu na 2000. godinu, bilo je mawe pothrawene dece, ali i više umereno gojazne i gojazne.
4. Kada je re~o higijenskim navikama kako odraslih stanovnika tako i dece i omladine, u odnosu na 2000. godinu postignuto je zna~ajno poboljšawe u redovnosti prava ruku, ali je smawena redovnost kupawa i tuširanja, kao i održavawa oralne higijene.
  5. Dve trećine odraslih stanovnika slobodno vreme su provodili neaktivno, u sedenternim aktivnostima, a skoro trećina zaposlenih bavila se sedenternim tipom posla. U odnosu na 2000. godinu porastao je procenat dece i omladine koji su se u slobodnom vreme bavili sedenternim aktivnostima: gledali televizor, kompakt diskove ili videokasete, igrali se na kompjuteru i slušali muziku.
  6. Riziko ponašawe u saobraćaju posebno je bilo izrađeno kod vozača uzrasta od 18. do 34. godine, među kojima su gotovo svi, po sopstvenom iskazu, ponekad vozili pod uticajem alkohola, prekoračili dozvoljenu brzinu i koristili mobilni telefon tokom vožnje. Među decom i omladinom koja su učestvovala u saobraćaju kao vozači rolera ili skejtborda, bicikla i motora veliki je procenat onih koji nisu koristili zaštitna sredstva.
  7. Uestalost pušawa odraslog stanovništva smawena je u odnosu na 2000. godinu sa 40,5 odsto na 33,6 odsto, kao i kod mladih uzrasta od 15 do 19 godina sa 22,9 odsto na 15,5 odsto. Pušawe je zastupljenija navika kod muškaraca (38,1 odsto) nego kod žena (29,9 odsto), kao i kod dečaka (18,0 odsto) nego kod devojica (13,0 odsto). Svest o štetnim posledicama pušawa, odnosno duvanskog dima, po zdravlje bila je prisutna kod 57,5 odsto odraslih stanovnika, što predstavljalo izuzetno unapređewe u odnosu na 2000. godinu kada je bila prisutna kod 34,6 odsto stanovnika. Procenat mladih koji nemaju poćegan stav prema pušewu i daće je visok – 50,5 odsto, i nepromenjen je u odnosu na 2000. godinu.
  8. Trećina mladih uzrasta od 15 do 19 godina konzumirala je alkohol, a naviku opijawa bar jednom mesečno imalo je 5,5 odsto mladih. Prodaja alkoholnih pića na javnim prodajnim mestima i daće je bila prisutna, tj. 10,5 odsto dece i omladine mlade od 18 godina kupovalo je alkohol u samoposlugama, kafijama, restoranima i slično.
  9. Od ukupnog broja odraslih stanovnika koji su imali seksualne odnose sa neregularnim partnerom, tek nešto više od polovine je prilikom poslednjeg seksualnog odnosa koristilo kondom. Nešto više od petine mladih uzrasta od 15 do 24 godine imalo je dovoljno steženog znanja o HIV-u i AIDS-u, tri puta više nego 2000. godine. Značajna pozitivna promena se ogleda u povećanom procentu žena koje redovno kontrolišu svoje zdravlje kod ginekologa, kao i u povećanom obuhvatu žena nakon porođajnim posetama od strane zdravstvenih radnika.
  10. Svog lekara općte medicine imao je svaki drugi odrasli stanovnik, a svog pedijatra i stomatologa imalo je oko polovine dece i omladine, što je za obe kategorije stanovnika više u odnosu na 2000. godinu. Koristišewe službe općte medicine i službe zdravstvene zaštite dece i omladine ostalo je na nivou iz 2000. godine. Koristišewe specijalističke službe u domovima zdravlja i službe stomatološke zdravstvene zaštite kod odraslih stanovnika je smaweno, dok je koristišewe stomatološke zdravstvene zaštite kod dece i omladine poraslo. Zadovoljstvo radom lekara općte medicine, kao i zadovoljstvo bolničkim lećewem, poraslo je u odnosu na 2000. godinu.

- 11.** Usluge privatne prakse koristio je mavi procenat odraslih stanovnika nego 2000. godine.
- 12.** U 2006. godini je 54,2 odsto odraslih stanovnika najviše nabavčalo lekove preko recepta, što je više nego 2000. godine kada je to činilo 39,4 odsto populacije.
- 13.** Prosečan godišnji iznos ukupnih izdataka „iz xepa“ za zdravstvenu zaštitu po glavi stanovnika iznosi o je 14.696,7 dinara. Preko dve petine izdataka za zdravstvenu zaštitu činili su izdaci za lekove.

---

Stru-ni i nau-ni radovi

## Uloga specijaliste socijalne medicine u sistemu primarne i sekundarne zdravstvene zaštite

V. Kne`evi }<sup>1</sup>

---

### Role of Social Medicine Specialist in Primary and Secondary Health Care

V. Kne`evi}, M.D., D.P.H.

---

**Sa`etak.** Rad se bavi poreklom i zna~ajem socijalne medicine. Obuhvata iskustva u radu i rezultate iz ove oblasti u Zdravstvenom centru U`ice i konkretne predloge za weno unapre|ewe kao va`nog segmenta javnog zdravqa.

Kako se radi o grani va`noj ne samo za medicinske ustanove ve} i za dru{tvo u celini, u radu se istia~e neophodnost wene implementacije u novo javno zdravqe, kao i primene savremenih metoda rada i novih, na prvom mestu, informativnih tehnologija.

**Kqu-ne re~i:** socijalna medicina, novo javno zdravqe, savremene metode, informativne tehnologije.

**Summary.** The paper presents roots and importance of social medicine. It consumes experience and results of this medicine branch in Health Center of U`ice.

Having in mind importance of social medicine for society as much as for health institutions, this paper underlines necessity of its implementation into New Public Health Care. It also insists on use of new, especially informational, technologies in this field.

**Key words:** social medicine, New Public Health Care, informational technologies.

Termin „socijalna medicina“ pojavio se u francuskoj literaturi. Uveo ga je @il Rene Gerin (Jules Rene Guerin) 1848. godine u ~asopisu „Medicinske novine“. Gerin je bio znameniti hirurrg-ortoped zainteresovan da u medicinu unese neke od progresivnih tekovina Revolucije. Tako u ~asopisu, ~iji je urednik bio, pokre}e posebnu rubriku u kojoj se tretiraju pitawa vezana za povezanost zdravqa populacije sa socijalno-ekonomskim faktorima, kao i pitawa o-uvawa zdravqa.

Prate}i indikatore, kako pozitivnog tako i negativnog zdravqa, koji analiziraju

kvalitet zdravstvene zaštite kroz efikasnost, efektivnost, ishod, moramo se slo`iti da specijalisti preventivnih grana medicine tek treba, i to {to pre, da na|u svoje mesto u sistemu zdravstvene zaštite koji se formira u sklopu novog javnog zdravqa. U svetlu uvo|ewa novih pokazateqa kvaliteta, kako obaveznih tako i neobaveznih, moramo se slo`iti da je za implementaciju, organizovawe logistike i formulisawe algoritma i osmi{qavawe celog ovog procesa, koji ima za cilj da u zdravstvenoj ustanovi napravi jedan odr`iv sistem sa ko-

---

\*Rad izlo`en na Stru-no-nau-noj konferenciji socijalne medicine Srbije, Smederevska Palanka, oktobar 2007.

<sup>1</sup>Dr Velimir Kne`evi}, Zdravstveni centar U`ice.

jim }e da se uprava na osnovu podataka, neophodno anga`ovawe, prvenstveno, socijalnog medicinara, kako u primarnoj tako i u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

^iwenica je da je socijalna medicina kao teorija i praksa bila zapostavljena u zdravstvenoj zaštiti, i u periodu kada su se svi zakliwali u preventivu i sada kada je nastupila prava poplava kvazimenaxera u zdravstvu, ljudi koji su sa diplomom srednjih tehni~kih i ekonomskih {kola zavr{ili Sega, Mega fakultete i vi{e {kole, gde je vrlo te{ko pasti ispit, krstare po Srbiji i pri~aju o vi{ku zaposlenih a da nijednom nisu u{li ni u jednu zdravstvenu ustanovu. Za to vreme na{i lekari do zwa specijaliste socijalne medicine prolaze trnovit put po~ev od dobijawa specijalizacije preko specijalisti~kih radova, ispita, semestara, pa do samog specijalisti~kog ispita pred komisijom. Sve navedeno predstavqa veliki trud i rad ulo`en od strane kandidata, a i kada se na|u pred komisijom, postavqa se pitawe da li }e polo`iti ispit.

Sistem kojim ne mo`e da se uprava je haos. Socijalni medicinari u haosu poku{avaju da osmisle inpute, autpute, algoritme, da osmisle {ta je kvalitet u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i iz ugla zaposlenih i iz ugla korisnika, lokalne zajednice. Socijalni medicinari, u eri Novog javnog zdravqa, menaxmenta u zdravstvu i u sistemu kontrole kvaliteta, teorije totalnog kvaliteta i SUK-a, zdravstvene ekonomike, socijalnog marketinga i informacionih tehnologija, moraju se vratiti Andriji [amparu, Milanu Jovanovi}u Batutu i wihovim istra`ivawima – „Ekonomija je jednako zdravqe i zdravqe je jednako ekonomija“. <sup>1</sup> Specijalista socijalne medicine treba da povratu poverewe lokalne zajednice u zdravstvene ustanove na svojoj teritoriji, da putem anketa rawa stanovni{tva po {ko-

lama, ustanovama, ku}ama, na javnim mestima, uo~i prepoznate i neprepoznate potrebe stanovni{tva za zdravstvenom zaštitom, da sagleda preovla|uju}e stilove `ivota, tradiciju, vrednosti, stavove, norme, ube|ewa, verovawa, kolektivno nesvesno.

Socijalni medicinar treba da bude „naoru`an“ vrhunskom informacionom tehnologijom, da u svom timu ima programera, zdravstvenog ekonomistu, edukovane statisti~are i srednji medicinski kadar sposoban da unese podatke u zadate baze podataka na vreme. Moramo se slo`iti da svi izve{taji slu`be socijalne medicine moraju biti kompjuterski obra|eni, da podaci pre svega moraju biti ta~ni, lekari koji rade direktno sa pacijentima moraju unositi podatke i odgovarati za wihovu ta~nost.<sup>2</sup> Ne dozvolimo, kao do sada, da statistika bude ta~an zbir neta~nih podataka. Zajedni~ki rad specijaliste ovog profila sa programerom jedini je na~in za izradu kvalitetnog softvera koji je primenqiv u dopuwawawu i prilago|awawu novom vremenu i novim varijablama.

Socijalni medicinar mora da organizuje zdravstveno-vaspiti rad u zdravstvenim ustanovama, jer zdravstveno vaspitawe i prosee}enost donosi ogromnu korist kako samim zdravstvenim radnicima i ustanovama, tako i lokalnoj zajednici, porodici i pojedincu. Socijalna medicina je egzatna nauka koja, uz pomo} statistike, statisti~kih istra`ivawa, rutinske statistike, demografskih pokazateqa, prepoznaje rizike za zdravqe stanovni{tva, deluje na wih, smawuje mortalitet i morbiditet, {to omogu}ava ja~awe zajednice u celini. Uvek treba imati na umu definiciju zdravqa Svetske zdravstvene organizacije koja ka`e da zdravqe nije samo odsustvo bolesti nego sveukupno psihi~ko, fizi~ko i socijalno blagostawe.

Zdravstvene ustanove moraju da urade jo{ mnogo toga kako bi se popravio kvalitet wihovog rada, naro~ito u oblasti socijalnog

<sup>1</sup> Dr Andrija [ampar, po~asni predsednik Prve skup{tine Svetske zdravstvene organizacije.

<sup>2</sup> Kontrola kvaliteta podataka.

zdravca, socijalne podr{ke, prepoznavava socijalnih dijagnoza i integralnog pristupa problemu zdravstvene za{tite izme|u lokalne zajednice i zdravstvenih ustanova. Smatram da u vremenu tranzicije, sa punim pravom mo`emo govoriti i o ekonomskom zdravcu pojedinca, porodice i dru{tva u celini.

[to se ti~e uloge socijalnog medicinara u sekundarnoj zdravstvenoj za{titi, akcent se mora staviti na osnovne pokazateqe kvaliteta u bolnicama kao {to su prose~na du`ina le`awa bolesnika po odeqewima, stopa letaliteta, op{te i specifi~ne stope, prose~an broj preoperativnih i postoperativnih dana. Osim toga, mo`emo pratiti broj operacija po lekaru, prose~an broj bodova koji je karakteristi~an za nekog operatera, koji se ra~una tako {to se sabere ukupan broj bodova koji prati slo`enost svake operacije. Kad se saberu koeficijenti slo`enosti svih operacija i podele sa wihovim brojem, dobijamo prose~nu slo`enost operacija koju nudi pojedina~no svaki hirurg.

U u`i~koj bolnici svakih {est meseci izra~unavamo za svakog na{eg lekara prose~an broj dana le`awa po bolesniku i po dijagnozi, prose~nu cenu le`ewa po pacijentu, dijagnozi i po operaciji.

Uveli smo i obrazac koji se odnosi na broj pregleda pacijenata po svakom lekaru u bolnici, razdvojili smo prve i ponovne preglede, kao i broj radnih dana po lekaru, tako da sad mo`emo da prika`emo i rang listu svih na{ih lekara i wihovog rada u ambulanti i na odeqewu. To podrazumeva prose~an broj pregledanih pacijenata svakog lekara, wihovih intervencija i wihovog rada bilo u operacionoj sali ili na odeqewu.

Povremeno formiramo i rang listu svih lekara, od onog koji ima najve}i do najmaweg broja preoperativnih, postoperativnih ili prose~an ukupan broj dana le`awa po pacijentu.

Smatram da je prikazivawe podataka samo po odeqewu kao celini prevazi|eno. Ovi pokazateqi kvaliteta moraju se prikazivati pojedina~no za svakog lekara.

Kada su u pitawu domovi zdravca, tako|e smo pojedina~no, po svakom lekaru, pratili broj prvih i ponovnih pregleda, broj radnih dana, uputa na mese~nom nivou. I u ovom slu~aju radili smo rang liste da bismo utvrdili koji je lekar najoptere}eniji, koji ima najvi{e receptata po pregledu i pacijentu, najvi{e uputa, pratili smo broj pregleda po pacijentu, radnom danu. Najboqi efekat se posti`e kada i sami lekari imaju uvida u sopstveni rad i rad svojih kolega po broju pregleda, izdatih receptata, uputa i sli~no.

Tako|e smo sproveli i istra`ivawe o tome koji lekari najvi{e izdaju uputa iz doma zdravca u bolnici subspecialisti internisti, a da pritom napi{u samo: „Molim Va{ pregled i mi{qewe“ – naravno, bez radne i uputne dijagnoze, anamneze, bez objektivnog nalaza i fizikalnog pregleda i bez prate}e laboratorijske analize.

Neozbiczno je smatrati da iko drugi osim specijaliste socijalne medicine u zdravstvenoj ustanovi mo`e pripremiti, organizovati, sprovesti anketu, prikupiti i obraditi podatke, analizirati ih i tuma~iti rezultate u skladu sa doktrinom.

Rezultati anketa po godinama treba da se upore|uju kako bi se planirale aktivnosti u narednom periodu radi poboq{awa kvaliteta, uzimaju}i pritom u obzir odgovore na postavqena pitawa koja obra|uju razne aspekte kvaliteta, du`inu ~ekawa kod lekara, qubaznost, mi{qewe o stru~nosti, davawe zdravstveno-vaspiti h saveta, redovnost u viziti, higijenu, ta~no vreme servirawa hrane, udobnost kreveta, kvalitet i kvantitet obroka, ni vo zadovoqewa potreba za lekovima koji su neophodni na odeqewu.

Predlo`io bih da predsednici komisija za kvalitet u zdravstvenim ustanovama po automatizmu budu specijalisti socijalne medicine, jer je logi~no da }e oni najboqe organizovati prikupqawe, obradu, ~uvawe i analizu podataka koji se odnose na kvalitet rada zdravstvene ustanove (obavezni i neobavezni pokazateqi kvaliteta).

Kada znamo da veoma mali broj zdravstve-

nih ustanova ima zaposlene epidemiologe, onda nam je jasno da je teret prikupčawa podataka iz oblasti bezbednosti rada zdravstvene ustanove, a naročito onoga dela koji se odnosi na prikupčawe broja intrahospitalnih infekcija i infekcija operativnih rana, morati da organizuje socijalni medicinar.

Uzimajući u obzir da je izdvajawe *per capita*, po glavi stanovnika Srbije za zdravstvenu zaštitu oko 180 eura u 2006. godini, a u Sloveniji i preko 2000 eura, moramo znati da samo dobrom organizacijom i stvarawem preventivnih grana medicine na prvo mesto, i to prvenstveno socijalne medicine, možemo prevenirati tranzicioni udar na zdravčje stanovništva Srbije. I izazovi za sistem zdravstvene zaštite u Srbiji tek slede, jer je i u slučaju prijema Srbije u Evropsku uniju doći do naglog odliva mladog i stručnog stanovništva, što je napraviti dodatni udar na sistem zdravstvene zaštite koji je ostati i bez kadra i bez zamajca u privredi. U celoj ovoj priči mogao bi da se preispita i naš (Bismarkov model) finansirawa zdravstvene zaštite, kada jedan zaposleni izdvaja doprinos za jednog nezaposlenog i jednog penzionera i za svoja, prosečno, dva člana porodice. Analizirati i engleski model finansirawa putem poreza, gde se dobiti oporezuju po asimetričnoj

stopi i da se oni koji imaju mawe prihode oporezuju sa mawom poreskom stopom od onih koji imaju višemilionske prihode (u [vedskoj je porez oko 60%). Vreme je da se razmišlja i o promeni u skali izdvajawa za zdravstveno osigurawe, tako da ljudi sa rizikom u životu moraju preuzeti delom na sebe finansijski rizik za svoje zdravstveno osigurawe. Osobe koje puše, koje su gojazne, koje piju, voze brzo itd., a ne žele da idu u savetovanje, ipak moraju više da izdvajaju za zdravstveno osigurawe od ljudi koji nisu pod rizikom. Kutija cigara treba da bude skupčja za 50 dinara, alkoholna pića i više, pa da se i odatle finansiira zdravstvena zaštita. Da li smo zreli za jedno pet godina prohibicije. Sigurno bi bilo mawe ljudi koji bi stradali u saobraćaju, na poslu zbog dejstva alkohola.

Opet da se vratim na početak i da prikazem par procedura i standarda, normativa iz socijalne medicine da bi se videlo da nije moguće da se socijalnim marketingom bave nekompetentni ljudi kada se zna da je vaspitawe za zdravčje i socijalni marketing osnovni metod rada socijalnog medicinara. Takođe moramo i da prikazemo da nije analiza moguće uraditi za pet minuta, pa se onda čudi moć to nije tačna statistika, već zaiole ozbiljniju analizu, o bilo kom problemu, moraju se odvojiti sati i sati vremena.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Standardi i normativi procedura propisani od Instituta za javno zdravčje Srbije.

## Aneks I

[ ifra	Naziv		Rang
3300016	Obrada zdravstveno statisti-kih podataka na zahtev korisnika		Standardna
Opis postupka	Statisti-ko grupisawe podataka, tabelirawe i primena odgovaraju}ih statisti-kih analiza, u zavisnosti od distribucije obuhva}enih obel`ja. Radi se na zahtev korisnika, a u stru-nej i nau-nej svrhe.		
<b>Kadrovski profil</b>	<b>Broj</b>	<b>Vreme</b>	<b>Jedini ca mere</b>
Specijalista	1	100	Sat
Zdravstveni radnik, VSS.	1	100	Sat
Statisti-ar	1	100	Sat
Oprema			
1200195	Ra-unar sa odgovaraju}om opremom ({ tampa-, skener...})		
1200331	Oprema za ra-unarsku komunikaciju (aktivni i pasivni deo)		

[ ifra	Naziv		Rang
3100006	Rad sa velikom grupom lica (16-35 lica)		Standardna
Opis postupka	Formirawe grupe, definisawe cilja, izbor i priprema teme i mesta, izbor zdravstveno-vaspiti nog sredstva, kra}e uvodno izlagawe u vezi sa izabranom temom, podsticawe diskusije, razvijawe i odr`avawe interesa u-esnika za doti-ni problem, davawe odgovora, dono}ewe zajedni-kih zakqu-aka, eval uacija postignutih rezultata, kori }ewe zdravstveno-vaspiti nih sredstava, vo}ewe protokola i dokumentacije		
Napomena	Usl ugu mo`e obavqati specijalista, doktor medicijne, doktor stomatologije, diplomirani farmaceut, psiholog		
<b>Kadrovski profil</b>	<b>Broj</b>	<b>Vreme</b>	<b>Jedini ca mere</b>
Specijalista	1	90	Minut
Medicinska sestra	1	90	Minut
<b>Klasa materijala</b>		<b>Kol i -i na</b>	<b>Jedini ca mere</b>
	Administrativno-tehni-ki		
	Komplet zdravstveno-vaspiti nih sredstava i modela		1 Kom
Oprema			
1200195	Ra-unar sa odgovaraju}om opremom ({ tampa-, skener....})		



Stru-ni i nau-ni radovi

## Prepolovqen broj siroma{nih u Srbiji u periodu 2002-2007. godina\*

D. Vukmirovi }<sup>1</sup>

U 2007. godini u Srbiji ima 6,6 odsto siroma{nih. Apsolutna linija siroma{tva za 2007. godinu iznosi 8,883 dinara po potro{a~koj jedinici, mese~no. Linija siroma{tva, pored izdataka za hranu, obuhvata i druge izdatke (obu}u, ode}u, higijenu, poku}stvo, izdatke za zdravstvo i obrazovawe). Tako se siroma{nim smatra svako lice ~ija je mese~na potro{wa po poto{a~koj jedinici bila mawa od 8,883 dinara, {to zna~i da bi za tro~lanu porodicu taj minimum mese~ne potro{we iznosio 19,543 dinar. Potro{wa oko 6,6 odsto `iteqa Srbije je ispod ovog minimuma. Prema ovom, oko 490.000 stanovnika/ca Srbije je siroma{no.

**Potro{a~ke jedinice** (skal a ekvival encije ili OECD skal a) predstavqaju meru za precizno utvr}ivawe potro{we -lanova doma}instva. U izra-unavawu parametara siroma{tva kori }ena je skala ekvival encije koju preporu~uje EUROSTAT. Nosilac doma}instva prema toj skali ima ponder 1, svakom odraslom -lanu doma}instva se dodequje ponder 0,7, a deci 0,5. Ova skala odra`ava ~iwenicu da se zajedni -ki tro{kovi doma}instva dele me}u wgovim -lanovima kao i to da deca tro{e mawe od odraslih. Tako, na primer, tro~lano doma}instvo sa tri odrasla -lana je imati ponder 2,4 (1+0,7+0,7), a tro~lano doma}instvo sa jednim detetom je imati 2,2 (1+0,7+0,5).

Siroma{tvo u Srbiji 2007. godine analizirano je na osnovu preliminarnih rezulata

ta Ankete o `ivotnom standardu koju je sprovede Republi~ki zavod za statistiku 2007. godine, na reprezentativnom uzorku od 5.558 doma}instava. Istrawawe je sprovedeno po me|unarodnim standardima i preporukama Svetske banke, ~ime je obezbe}ena me|unarodna uporedivost podataka. Siroma{tvo u Srbiji analizirano je kori }ewem potro{we doma}instva kao osnovnog agregata za merewe siroma{tva, a profil siroma{tva je izra-unat na osnovu apsolutne linije siroma{tva.

Prema ovoj metodologiji, u 2002. godini u Srbiji je 13,4 odsto stanovnika klasifikovano kao siroma{no, s obzirom da je wihova potro{wa po potro{a~koj jedinici u proseku bila ni`a od linije siroma{tva, koja je iznosila 5.234 dinara mese~no po potro{a~koj jedinici.

Stanovni{tvo Srbije koje ne `ivi u gradskim podru~jima znatno je siroma{nije u odnosu na stanovni{tvo koje `ivi u gradovima. Indeks siroma{tva stanovni{tva vangradskog podru~ja je skoro dva i po puta ve}i od indeksa siroma{tva stanovni{tva gradskog podru~ja (4,3 odsto prema 9,7 odsto), a za oko 50 odsto ve}i u odnosu na prosek cele populacije. Region sa najve}im udelom siroma{nih je centralna Srbija. Oko 8,4 odsto osoba koje `ive u centralnoj Srbiji spadaju u kategoriju siroma{nih. U okviru ovog regiona zapa`a se znatna razlika u siroma{tvu gradskog i ostalog podru~ja.

Kategorije stanovni{tva koje su bile naj~e}e zastupqene u kategoriji siroma-

\*Iz: „Bilten o primeni Strategije za smawewe siroma{tva u Srbiji“, broj 13, januar 2008.

<sup>1</sup> Dragan Vukmirovi }, direktor Republi~kog zavoda za statistiku.

U njima, u 2007. godini, jesu: neobrazovano stanovništvo (bez osnovne škole ili samo sa osnovnom školom); deca do 13 godina starosti; stanovništvo sa visokom školom; stanovništvo koje živi izvan gradskog područja.

Posmatrano prema godinama starosti posebno se izdvajaju deca do 13 godina i stariji od 65 godina. Siromaštvo je 8,9 odsto dece do 13 godina, odnosno 9,5 odsto starog stanovništva. Deca do 13 godina, međutim,

žive u najbrojniju starostnu grupu među siromašnima (24,1 odsto), i ako je njihovo udelenje u opštoj populaciji znatno manje (12,7 odsto).

Osnovni uzrok siromaštva jeste nezaposlenost, u najvećoj meri uzrokovana niskom obrazovnom strukturom radno aktivnih stanovnika. Na smanjenje siromaštva u narednom periodu najviše bi uticalo povećanje stope zaposlenosti i nivoa obrazovavanja nosilaca stanovništva.

---

Stru-ni i nau-ni radovi

## Organizacija sekundarnog transporta pacijenata - naša iskustva

A. Pavlovi},<sup>1</sup> A. Jovanovi},<sup>2</sup> B. Jovanovi},<sup>3</sup> S. Brki},<sup>4</sup> G. Trajkovi} <sup>5</sup>

---

## Organisation of Secondary Transport of Patients - our Experience

Pavlovi} A., Jovanovi} A., Jovanovi} B., Brki} S., Trajkovi} G.

---

**Sa`etak.** Efikasnost i pravilan sekundarni transport je sastavni deo ukupnih mera u tretmanu i efikasnom lewenju politraumatisovanih pacijenata. Pre, ali ponekad i u toku transporta ovakvih bolesnika, bez obzira na vrstu transportnog sredstva, bolesniku je potrebno obezbediti disajni put, ordinirati kiseonik i infuzione rastvorenje, prikaciti ga na mehanicku ventilaciju, dati mu sredstva za umirenje bolova i eventualno primeniti i druge lekove. Kontinuirano monitoring vitalnih funkcija je sastavni deo tretmana ovakvih pacijenata u toku transporta. Transport, pored adekvatne opreme, zahteva i dobro teorijski i prakticno obuceno osoblje.

Cilj ovog rada jeste da ispita organizaciju, kadrovsku i tehnicku opremljenost ekipa za interhospitalni transport u nasim uslovima i time prikaze realno stanje u ovom jako bitnom delu ukupnog medicinskog tretmana teko povredjenih osoba.

**Summary.** Efficient and proper secondary transport is an integral part of all measures taken in treatment and effective care of polytraumatized patients. Before or during the transport, without regard to the transportation means, such patients often need their airways to be protected, connection to mechanical ventilation, applying of oxygen, infusion solution, painkillers or some other drugs. Continual monitoring of vital functions is required part of treatment during transport of critically ill or injured patients. Their transport, beside adequate equipment, demands theoretically and practically well trained staff.

The aim of this study is to examine organization, staff structure and technical equipment of a team for interhospital transport in our conditions in order to present real situation in this important part of medical treatment of critically ill patients.

---

<sup>1</sup> Dr med. sc. Aleksandar Pavlovi}, vanredni profesor na predmetu anesteziologija, Medicinski fakultet u Prištini - Kosovska Mitrovica, spec. anesteziologije sa reanimatologijom; Urgentni centar Klinickog centra Srbije, Beograd.

<sup>2</sup> Dr med. Ana Jovanovi}, saradnik u nastavi na predmetu Anesteziologija, Medicinski fakultet u Prištini - Kosovska Mitrovica, spec. anesteziologije sa reanimatologijom; Urgentni centar Klinickog centra Srbije, Beograd.

<sup>3</sup> Dr med. Bojan Jovanovi}, spec. anesteziologije sa reanimatologijom; Urgentni centar Klinickog centra Srbije, Beograd.

<sup>4</sup> Dr med. Svetlana Brki}, klinicki lekar, Urgentni centar Klinickog centra Srbije, Beograd

<sup>5</sup> Dr sc. Goran Trajkovi}, docent, Institut za biomedicinska istraivawa i statistiku, Medicinski fakultet u Prištini - Kosovska Mitrovica; Urgentni centar Klinickog centra Srbije, Beograd.

*Na `alost, u na{im uslovima, t ransport politraumatizovanih ~est o izvodi nedovoqno st ru~no medicinsko osobqe, bez adekvatne opreme i iskustva, {to mo`e da ima uticaja na ukupan uspeh le~ewa i pre`ivqavawe.*

**Key-words.** *t ransport, t rauma, anestezizacija*

*Unfortunatelly, in our conditions transport is often carried out by insufficiently skilled medical staff without adequate equipment and experience what may have an effect on treatment success and survival.*

**Key words.** *transport, trauma, anaesthesiologists*

## Uvod

**T**ransport, u {irem smislu, predstavqa prevoz bolesnika sa mesta akcidenta u adekvatnu medicinsku ustanovu, ili iz jedne bolnice u drugu, ili u okviru jedne bolnice (iz operacione sale u jedinicu intenzivne nege, na primer). Na osnovu ovih kriterijuma razlikuju se: prehospitalni, interhospitalni i intrahospitalni transport.

Interhospitalni (sekundarni) transport predstavqa specijalizovanu i visokostru~nu zdravstvenu uslugu. Koristi se u uslovima kada jedna regionalna hospitalna ustanova nije u mogu}nosti da pru`i adekvatan i kompletan medicinski tretman te{ko povre|enim ili kriti~no obolelim, pa se takvi pacijenti upu}uju u primarnu hospitalnu ustanovu vi{eg nivoa radi kona~nog zbrivawawa.

Interhospitalni prevoz se mo`e koristiti i u svrhe dopune neinvazivnih i invazivnih dijagnosti~kih procedura kod odre|enih bolesnika, pa se u tu svrhu koristi najbli`a hospitalna ustanova vi{eg nivoa, s tim {to se ti bolesnici posle dijagnosti~kih procedura transportuju nazad u mati~nu hospitalnu ustanovu. Kod korisnika ove usluge u interhospitalnom prevozu se nastavqaju neophodne medicinske intervencije i ukupan tretman u kontinuitetu, tj. kao da korisnik ove usluge nije napustio bolesni~ku postecu.

U sanitetskom vozilu za interhospitalni prevoz nalazi se vrlo stru~an medicinski tim koji je osposobqen za pru`awe svih urgentnih medicinskih intervencija zdravstvene nege najvi{eg standarda. Vrsta sanitetskog sredstva, opremqenost odre|enim

medicinsko-tehni~kim sredstvima i medicamentima, kao i specifi~ni sadr`aj torbi lekara i medicinskog tehni~ara, imperativ su za uspe{an interhospitalni prevoz.

U takvim uslovima i sa takvim kadrom mogu se vr{iti sve neophodne urgentne intervencije, od osnovne i vi{e`ivotne potpore, evaluacije vitalnih funkcija, ~ak do mawih hirur{kih intervencija. Poseban kvalitet i garant za uspe{an interhospitalni transport predstavqa neprekidna komunikacija lekara iz vozila sa lekarom sa kojim je dogovoren prijem u drugu hospitalnu ustanovu.

Da bi se interhospitalni transport odvijao kvalitetno, potrebno je obezbediti odre|ene uslove: adekvatno sanitetsko prevozno sredstvo, odgovaraju}a medicinsko-tehni~ka sredstva, posebno edukovan kadar, obavezan dogovor sa hospitalnom ustanovom u kojoj se pacijent nalazi i stalna komunikacija sa lekarom sa kojim je dogovoren prijem. I zbor sanitetskog prevoznog sredstva uslovqen je slede}im parametrima: vrstom povrede/oboqewa, du`inom sanitetskog prevoza i vremenskim uslovima pod kojim se prevoz odvija. Naj~e}e se koristi sanitetsko vozilo tipa „reanimobil“. Ovakav transport je mogu} u skoro svim vremenskim uslovima, a prilikom izvo|ewa terapeutskih procedura sanitetsko vozilo mo`e i da se zaustavi.

## Ciq rada

Ciq ovog rada jeste da ispita organizaciju, kadrovsku i tehni~ku opremqenost ekipa za interhospitalni transport u na{im uslovima i time prika`e realno sta-

**Tabela 1.** EWS - Early warning score

Skor	3	2	1	0	1	2	3
HR		<40	41–50	51–100	101–110	111–129	>130
BP sistolni	<70	71–80	81–100	101–199		>200	
respiracije		<8		9–14	15–20	21–29	>30
CNS				svesni	somnolentni	sopor	koma
T		<35		35.1–37.5	>37.5		
Diureza		<20ml/2h	20–50ml/2h	>50ml/2h			

we u ovom jako bitnom delu ukupnog medicinskog tretmana te{ko povre|enih osoba. @eleli smo da utvrdimo da li ozbiqnost povrede ili stawa kriti~no obolelog ili povre|enog prate adekvatni uslovi, oprema i kadar u toku transporta.

### Mat erijal i metode rada

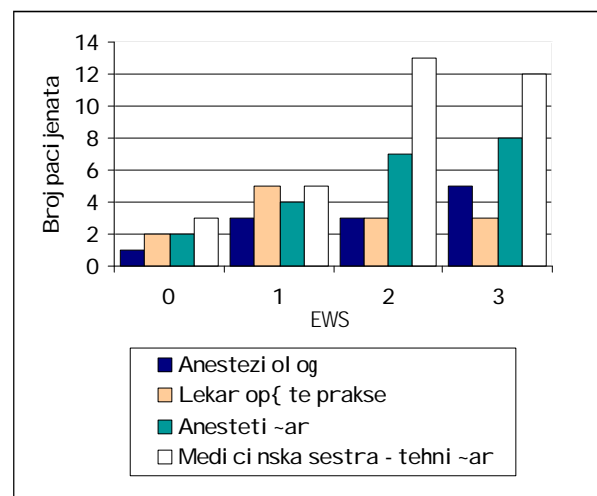
I zvedena je studija na 80 pacijenata koji su primceni u reanimacionu ambulantu Urgentnog centra Klini~kog centra Srbije posle primarne obrade i tretmana u lokalnim bolnicama van grada Beograda. Pacijenti koji su dovezeni kolima slu`be Hitne medicinske pomo|i sa podru~ja grada Beograda nisu uzimani u razmatrawe. Napravceni su posebni obrasci koje je popuavavao lekar na prijemu u reanimacionu ambulantu na osnovu stawa pacijenata, iskaza pratioca i kontrole prate}e opreme. Svi pacijenti su bodovani na osnovu EWS (early warning score) (**tabela 1 i 2**). EWS je jednostavan fiziolo{ki skoring sistem koji se izra~nava na osnovu vitalnih parametara pacijenata. On ne zahteva kompleksnu, skupu opremu, niti veliko klini~ko iskustvo. Ispitivana je povezanost respiratornog i hemodinamskog statusa pacijenata u momentu prijema u reanimacionu ambulantu u odnosu na primene mere i obezbe|enu pratwu u toku transporta. Tako|e je kod traumatizovanih pacijenta pra}eno kontrolisawe postojawa adekvatne imobilizacije. Racionalno kori{}ewe i raspolo`ivost adekvatnog monitoringa tako|e je uzimano u razmatrawe. Primar-

no dobijeni podaci analizirani su primenom indeksa strukture i Hi kvadrat testom. U procesu statisti~kog testirawa hi poteze za nivo zna~ajnosti uzeto je  $\alpha = 0.05$ .

### Rezultati rada

**Tabela 2.** Pratioci povre|enih i kriti~no obolelih u na{oj studiji

Pratilac povre enog ili kriti~no obolelog	Broj n=80
Anesteziolog	12
Lekar op{te prakse	13
Anesteti~ar	21
Medicinska sestra - tehni~ar	33
Rodbi na	1

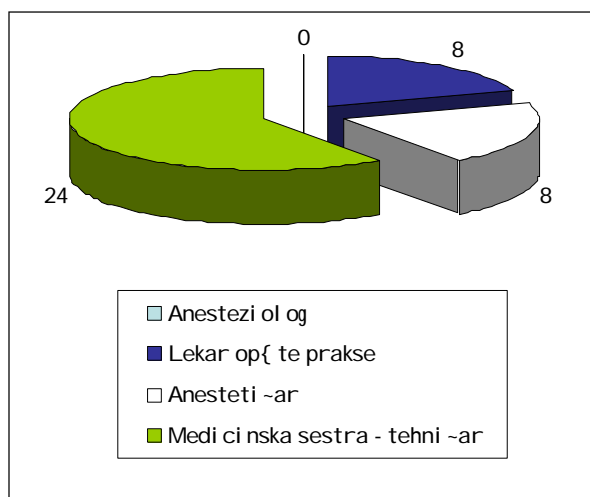
**Grafikon 1.** Odnos izme|u EWS pacijenta i obezbe|enog pratioca

U na{oj studiji ne postoji statisti~ki zna~ajna povezanost izme|u te`ine stawa pacijenta i stru~nog i edukativnog nivoa pratioca (Hi kvadrat test=0.016; DF=1; p=0.899) (**grafikon 1**).

Od 80 pacijenata, 58 wih su u reanimaci-onu ambulantu transportovani neintubirani. Od tog broja ~ak 42 (72.41 odsto) pacijenta su bili respiratorno ugro`eni - {to je procewivano na osnovu klini~kih znakova: dispneja, tahipneja, paradoksalno disawe, cijanoza, duboka koma. Svi oni su endotrahealno intubirani neposredno po prijemu u reanimaci-onu ambulantu.

Postoji statisti~ki zna~ajna razlika u u~estalosti respiratorne insuficijencije u odnosu na obezbe|enog pratioca (Hi kvadrat test=20.69; DF=3; p<0.001). U odnosu na ostale grupe pratioca anesteziolozi pokazuju najve}u zna~ajnu razliku (p<0.001). Upore|uju}i grupu anestetika sa medicinskim sestrama-tehnicima, utvr|eno je da postoji statisti~ki zna~ajna razlika (Hi kvadrat test=5.02; DF=1; p<0.025) (**grafikon 2**).

Razlozi neobezbe|ewa disajnog puta po izjavi pratioca su bili: neadekvatna klini~ka procena, sugestija od strane medicinske ekipe koja je u~estvovala u pripremi za transport da pacijent mo`e da osta-



**Grafikon 2.** U~estalost respiratorne insuficijencije u odnosu na obezbe|enu pratwu u toku transporta.

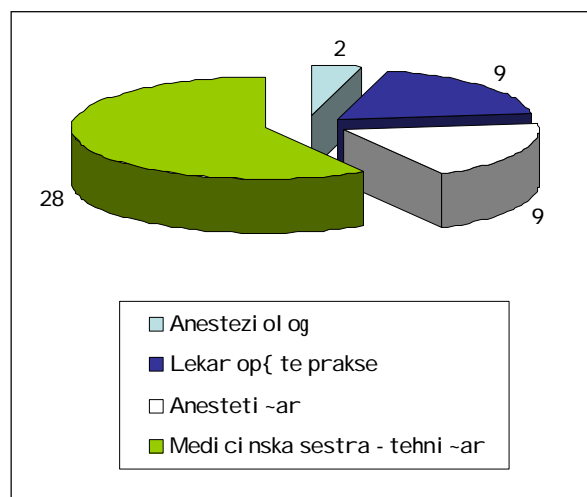
ne na spontanom disawu u toku transporta, nepoznavawe tehnike endotrahealne intubacije.

Dvadeset dva pacijenta su upu}ena iz regionalnih bolnica sa obezbe|enim disajnim putem (endotrahealno intubirani). Deset pacijenata iz ove grupe su bili na spontanom disawu, osam je ventilirano AMBU balonom, a samo dva pacijenta portabilnim respiratorom. U pratwi oba pacijenta koji su ventilirani respiratorom bili su anesteziolozi.

Svi pacijenti su imali obezbe|en periferni venski put. Centralni venski kateter je bio plasiran kod pet pacijenata. Od 80 pacijenata na prijemu, 48 (60.0 odsto) je bilo hemodinamski nestabilno (hipotenzija <100 mmHg, tahikardija >110/min). Kod svih wih je neposredno po prijemu obezbe|ivano jo{ venskih puteva i vr{ena nadoknada plazma ekspanderima i kristaloidnim rastvorima.

U odnosu na postojawe hemodinamske nestabilnosti i obezbe|enu pratwu utvr|eno je da postoji statisti~ki zna~ajna razlika. (Hi kvadrat test=21.03; DF=3; p<0.001) (**grafikon 3**).

Tako|e postoji statisti~ki zna~ajna razlika izme|u anesteziologa i lekara op{te prakse u odnosu na nastanak hemodinamske



**Grafikon 3.** U~estalost hemodinamske nestabilnosti u odnosu na obezbe|enu pratwu u toku transporta.

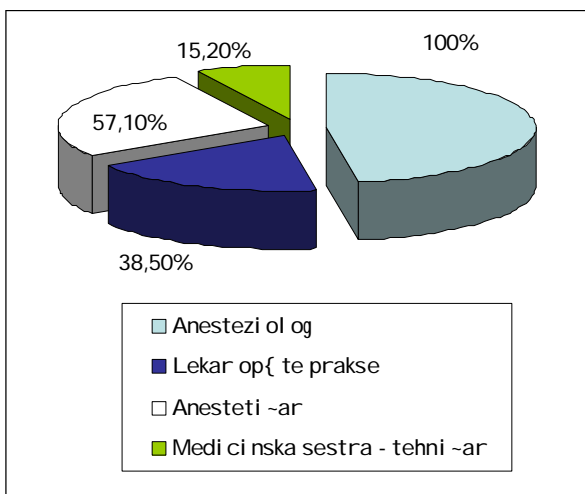
nestabilnosti pacijenta (Hi kvadrat test=5.03; DF=1;  $p<0.025$ ).

Statisti~ki zna~ajna razlika postoji i izme|u anestetika i medicinskih sestara-tehnik (Hi kvadrat test=8.63; DF=1;  $p<0.003$ ).

Razlozi hemodinamske nestabilnosti po izvaji pratioaca su bili: neadekvatna klinika procena, nemogućnost ekstenzivne nadoknade u uslovima transporta, neadekvatan monitoring.

Od ukupno 46 traumatizovanih pacijenata koji su transportovani u Urgentni centar, pravilna i potpuna imobilizacija (ukcu~uju) i imobilizaciju vratne kraljevine (ancovom kragnom) izvedena je samo kod {est pacijenata (13 odsto). Razlog za to treba tra`iti u nedovoljnoj pripremi pacijenta za transport u regionalnoj ustanovi, nedovoljnoj edukaciji i iskustvu.

Od 80 opserviranih pacijenata 34 su bili na kontinuiranom monitoringu (EKG, pulsna oksimetrija, neinvazivno merenje krvnog pritiska) u toku transporta. ^etrdeset {est (57.5 odsto) pacijenata je u toku transporta bilo bez minimalnog monitoringa. Na sledejoj tabeli smo prikazali povezanost kori{}ewa monitoringa u toku transporta u odnosu na obezbe|enu pratwu (**grafikon 4**).



**Grafikon 4.** Kori{}ewa monitoringa u toku transporta.

U pogledu kori{}ewa monitoringa u toku transporta traumatizovanih ili kriti~no obolelih pacijenata u odnosu na pratioaca postoji statisti~ki zna~ajna razlika (Hi kvadrat test=28.17; DF=3;  $p<0.001$ ). Ta razlika postoji i izme|u anesteziologa i lekara op{te prakse (Hi kvadrat test=8.22; DF=1;  $p=0.004$ ), kao i izme|u anestetika i medicinskih sestara-tehnik (Hi kvadrat test=8.63; DF=1;  $p=0.003$ ).

Razlozi nekori{}ewa monitoringa u toku transporta po izvaji pratioaca su bili: tehni~ka neopretnost ili neispravnost opreme ili nedovoljna edukacija i iskustvo u pra}ewu parametara monitoringa (srednjo medicinski kadar).

Vo|ewe medicinske dokumentacije u toku transporta u na{oj studiji je veoma oskudno i neobavezuje za pratioaca, pa se, na`alost, ve}ina va`nih promena vitalnih parametara prenosila usmeno u toku primopredaje pacijenata.

## Diskusija

Ova studija daje prili~no pora`avaju}e podatke o organizaciji sekundarnog transporta u na{im uslovima.

Ekipu za interhospitalni transport treba da ~ine anesteziolog ili lekar specijalista urgentne medicine ili lekar koji je posebno edukovan za obavljanje ove visoko stru~ne delatnosti, kao i medicinska sestra-tehnik posebno edukovana za ove namene. Studija koju su [mit i Nojberger zavr{ili 1983. godine govori o tome koliko je zna~ajno da lekar u~estvuje u interhospitalnom transportu. U Nema~koj, 1974. godine, od 427 pacijenata koje su transportovale ekipe bez lekara umrlo je u toku transporta 51 (11.94 odsto), dok je od 9250 pacijenata koji su 1982. godine transportovani sa lekarom u timu, u toku transporta umrlo troje pacijenata (0.03 odsto).<sup>10</sup>

Kriti~no oboleli ili traumatizovani pacijent je veliki profesionalni izazov za pratioaca, koji zbog toga mora da bude stru~an, iskusan i tehni~ki dobro opretn.

Ponekada neadekvatan transport vi{e {te-  
ti nego koristi i povezan je sa nizom `i-  
votno ugro`avaju}ih komplikacija.

Pre prevo`ewa u drugu hospitalnu usta-  
novu, pacijent bi trebalo da bude adekvat-  
no pripremljen od strane zdravstvene usta-  
nove koja ga upu}uje. Priprema pacijenta za  
interhospitalni transport treba da obuhva-  
ti: obezbe|enu jednu do dve venske linije,  
plasiran urinarni kateter i po potrebi na-  
zogastrina sonda. Kod intubiranih bole-  
snika potrebna je kompletna toaleta di-  
sajnih puteva pre transporta. Adekvatna anal-  
gezija i sedacija su tako|e neophodni. Takvog  
pacijenta je po potrebi neophodno utopli-  
ti (rashla|ivati) u toku transporta. Dobra  
i pravilna imobilizacija se podrazumeva.<sup>1</sup>

Osnovna medicinska dokumentacija koja  
se koristi u interhospitalnom transportu  
jeste nalog za interhospitalni transport  
koji, izme|u ostalog, treba da sadr` i: li-  
ne podatke pacijenta, uputnu dijagnozu, tret-  
man koji je ra|en u hospitalnoj ustanovi  
pre interhospitalnog transporta, ime leka-  
ra koji je le~io pacijenta, stawe pacijenta  
na po~etku transporta, va`ne podatke o ko-  
morbidnim faktorima, elemente moni torin-  
ga i dodatnog tretmana u toku interhospi-  
talnog transporta, ime lekara sa kojim je  
dogovoren prijem u drugu ustanovu, vreme za-  
po-iwawa transporta, vreme prijema u dru-  
gu ustanovu, stawe pacijenta na prijemu, kao  
i svu prate}u medicinsku dokumentaciju.<sup>10</sup>

U na{oj studiji ozbiqnost povrede ili  
stawa kriti~no obolelog ne prate adekvat-  
ni uslovi, oprema i kadar za transport pa-  
cijenta.

Ambulantni transport je skop~an sa ve-  
likom opasno{ }u po pacijenta, ali daqina  
nije glavni faktor. Hipoksemija i hiper-  
karbija se mogu podmuklo razviti za svega  
nekoliko minuta zbog opstrukcije disajnog  
puta ili neadekvatne ventilacije. Koliki  
je zna~aj adekvatnog odr`avawa disajnog pu-  
ta i ventilacije u toku transporta pokazu-  
je jedna studija gde je smawewem incidence  
hipoksije sa 22 na 8 odsto u toku transpor-  
ta neurohirur{kih pacijenata smawen ukup-

ni mortalitet sa 45 na 32 odsto. Hipovole-  
mija i hemodinamska nestabilnost tako|e  
mogu razviti tokom transporta ovakvih pa-  
cijenata.<sup>4</sup>

Problemi sa disajnim putem i ventilaci-  
jom imaju najdramati~niji tok, ali se sa  
ovakvom problematikom anestezio lozi ~esto  
sre}u u regularnim bolni~kim uslovi ma.

Sli~no tome, zbriwawawe cirkulatorno  
nestabilnih pacijenata kao posledica sr~a-  
ne slabosti ili hipovolemije je rutinska  
praksa anestezio loga.

Kontrola bola pacijenata ulazi u usko  
specijalisti~ke okvire anestezio loga.

Savremena transportna ambulatna kola  
obezbe|uju bezbednu i mirnu vo`wu sa do-  
voqno prostora i osvetqewa. Ali da bi se  
izbegli problemi tokom kretawa, mora se  
pre transporta doneti odluka o adekvatnom  
polo`aju, stabilizaciji pacijenta i wego-  
vom monitoringu.<sup>5</sup> Mnogo je lak{e i jedno-  
stavnije izvesti endotrahealnu intubaciju  
neurohirur{kog pacijenta sa poreme}enim  
stawem svesti u toku hospitalne pripreme  
za transport nego tokom vo`we. Tako|e, mo-  
raju se predvideti eventualna hitna stawa  
koja mogu da se jave tokom puta i da se pri-  
preme oprema i lekovi za to. Pratilac mo-  
ra da bude upoznat i sa opremom u kolima  
hitne pomo}i.<sup>8</sup>

Kori{ }ewe respiratora u toku transpor-  
ta respiratorno ugro`enog pacijenta oslo-  
ba|a ruke pratioca od AMBU balona, {to  
ga ~ini slobodnim za druge va`ne zadatke -  
pra}ewe klini~kog stawa pacijenta, davawa  
lekova i vo|ewe dokumentacije.

Na{a studija pokazuje da u pogledu re-  
spiratorne i hemodinamske stabilnosti,  
sigurnosti pacijenta u toku transporta i  
kori{ }ewa monitoringa anestezio lozi da-  
leko predwa~e nad lekarima drugih medi-  
cinskih profila i vi{eg i sredweg medi-  
cinskog kadra.

Mi{qewa ve}ine autora koji se bave  
ovom problematikom jeste da su anestezio-  
lozi u odnosu na druge specijalnosti najo-  
bu~eniji za izvo|ewe transporta ovakvih  
pacijenata. Specifi~nost specijalisti~ke



obuke, iskustvo za brzo snala`ewe u kriti~nim situacijama i dono{ewe pravilnih odluka ~esto na osnovu samo ograni~enih informacija osobine su koje su neophodne u ovakvim situacijama.<sup>6</sup>

U~e{ }e anesteziologa u transportu kriti~no obolelih ili povre|enih pacijenata zavisi od mnogo faktora (broj raspolo`ivih anesteziologa, kadrovska politika, organizacija anesteziolo{ke slu`be u bolnici, trenutni obim posla, nivo profesionalne svesti i savesti) i razli~ito je u mnogim zemqama. U Evropi mnogi anesteziolozi su zaposleni u slu`bama hitne pomo{i i transporta, posebno u Norve{koj.<sup>7</sup> U na{oj studiji anesteziolozi su zastupqeni u svega 15 odsto u pratwi kriti~no obolelih pacijenata.

U SAD dobro obu~ena medicinska sestra ~esto preuzima ulogu pratioca pacijenata u transportu. U Evropi anesteziolozi imaju ovu ulogu jer su najkompetentniji u pra}ewu i proceni stawa ovakvih pacijenata u toku transporta.

## Zakqu~ak

U na{im uslovima vlada pravo {arenilo u organizaciji transporta te{kih pacijenata, jer ne postoje nikakvi protokoli i standardi koji bi na to obavezivali. I ako je mi{qewe autora, a {to i ovaj rad pokazuje, da se optimalni transport obezbe|uje u pratwi anesteziologa, generalno wi hov mali broj i neadekvatna organizacija ~esto do toga ne dovodi u praksi. Lekari specijalisti urgentne medicine tako|e su dobro edukovani u tom smislu, ali su oni uglavnom zaposleni u hitnim medicinskim slu`bama

i retko u~estvuju u interhospitalnom transportu u na{im uslovima. Na`alost, lekari drugih specijalnosti, kao i vi{e i sredwe medicinsko osobe, zbog nedovoqnog iskustva ili edukacije ~esto prave propuste u pra}ewu ponekad suptilnih promena ovakote{kih pacijenata u toku transporta, {to se mo`e odraziti na daqe le~ewe i ukupno pre`ivqavawe.

## Lit erat ura

1. Jak{i} H.: Interhospitalni transport. ^asopis urgentne medicine, 1996. (6), 27-30.
2. Rankovi{ } V: Analgezija i sedacija za vreme transporta. ABC - ^asopis urgentne medicine, 2001 (1), 59-68.
3. Committee on trauma, American college of surgeons. Hospital and pre-hospital resources for optimal care of the injured patient. Bull Am Coll Surg 1986; 71:4-12.
4. Crippen D. Critical care transportation medicine: new concepts in pretransport stabilization of the critically ill patient. An J Emerg Med 1990; 8 551-3.
5. Barach P. Enhancing patient safety and reducing medical error. The role of human factors in improving trauma care. In: Prehospital trauma care. New York, Marcel Dekker; 2001: 767-77.
6. Armagan E, Gultekin AI m, Engindeniz Z, Tokyay R. Compliance with protocols in transferring emergency patients to a tertiary care centre. Injury 2004; 35:857-63.
7. Rosenstock C, Ostergaard D, Kristensen MS, Lippert A, Ruhnau B, Rasmussen LS. Residence lack knowledge and practical skills in handling the difficult airway. Acta Anaesthesiol Scand 2004; 48: 1014-8.
8. Geis C, Madsen P. Working in the prehospital environment: safety aspects and teamwork.: Prehospital trauma care. New York, Marcel Dekker; 2001: 83-97.
9. Gentleman D, Dearden M, Midgley S, Maclean D. Guidelines for resuscitation and transfer of patients with serious head injury. BMJ 1993; 307: 547-52.
10. Simeunovi{ } S.: Principi interhospitalnog transporta., Urgentna medicina, D. Vu~ovi{ }, Obel e` ja, Beograd 2002: 40-2.

---

## Li ~nosti i z zdravstva u javnosti

---

### **Qubisav Raki }, pot predsednik SANU**

Akademi k Qubisav Raki } i zabran je ju~e za potpredsedni ka Srpske akademije nauka i umetnosti (SANU) iz redova ~lanova odeqewa matemati~kih, fizi~kih i geograf skih nauka, hemijsko-biolo{kih, tehni~kih i medicinskih nauka, saop{teno je iz SANU. Izbori za novog potpredsedni ka usledili su, kako je navedeno u saop{tewu, na osnovu odluke Presedni{tva i Izvr{nog odbora

ra SANU, nakon {to je u septembru pro{le godine premiuo dotada{wi potpredsednik Stevan Koi~ki. Akademik Raki } je i predsednik Komisi je za me|unarodnu saradwu SANU, a du`nost potpredsedni ka }e obavqati do isteka mandata Izvr{nog odbora, 2011. godine.

Tanjug, 29. februar 2008.

*^est it amo uva`enom akademi ku Qubisavu Raki }u na ovom izboru, uz najboqe `eqe za dobro zdravqe i daqe uspehe u nauci i `ivotu.*

*Uredni{tvo*

---

### **Dr med. Miodrag Pavlovi }**

Miodrag Pavlovi } (1928), pesnik, esejista, putopisac, antologi ~ar i prevodilac, objavio je vi{e od ~etrdeset zbirki pesama, {est kwiga proze, dvadeset esejisti~kih kwiga, dve kwige drama, ~etiri kwige putopisa, pet kwiga prevoda, sastavio je pet antologija...

Pavlovi }eva dela su prevedena na sve evropske i nekoliko orijentalnih jezika. Redovni je ~lan SANU, MANU i Evropske akademije za poeziju. Dobi tnik je na{ih naj-

zna~ajnijih kwi`evnih nagrada i nekoliko uglednih evropskih priznawa.

Zavod za uxbenike Beograd, u ediciji „Nova dela“, objavio je Pavlovi }evu zbirku pesama *Rajske izreke*, a smederevska Arka kwigu *@ivot u jaruzi - Kt it orov san*.

Miodrag Pavlovi } je nedavno dobio nagrade „Bazja{ka poveqa“, koju dodequje Savez Srba u Rumuniji, i „Pe~at varo{i sremsskokarlova~ke“, priznawe „Brankovog kola“.

## Nagrada srpskog lekarskog dru{ tva ^uvar t radicije

**Prof. dr Aleksandar Milo{ evi} bri-  
nuo o zdravcu Ive Andri}a, Me{ e Selimovi}a, Dobrice ]osi}a...**

Stru~na javnost je saglasna - ovogodi-  
{ wa nagrada „~uvar tradicije“ koju dode-  
quje Srpsko lekarsko dru{ tvo oti{ la je u  
prave ruke profesora doktora Aleksandra  
Milo{ evi}a, istaknutog kardiologa, koji je  
ceo `ivot posvetio medicini i afirmaci-  
ji na{ eg zdravstva u svetu. Ono { to ga je  
izdvojilo od ostalih pretendena na pri-  
znave jeste qubav i borba za afirmaciju  
SLD-a, tre}eg po osnivawu evropskog le-  
karskog dru{ tva.

Prof. dr Milo{ evi} ne `eli mnogo da  
govori o svojim uspesima, jer smatra da je  
sve ono { to je dosad uradio, ~inio za do-  
brobit svog naroda, pa se ni ne hvali ~i-  
wenicom da je le~io I vu Andri}a, na{ eg  
jedinog nobelovca. Pacijenti su mu bili i  
Me{ a Selimovi}, Voja Lubarda, Marko Ri-  
sti}, Dobrica ]osi}, ali i priznati sli-  
kari iz ~uvene Pariske ulice kraj Kale-  
megdana - Marko ^elebonovi}, I van Taba-  
kovi}, Stojan Aralica, Mi{ enko [ erban.  
Spomi we i ~uvene „naivce“ iz Kova~ice,  
Jana Kwazovi}a i Zuzanu Halupovu. Pazio  
je i na zdravce visokih rukovodilaca  
SFRJ posle Titove smrti: Lazara Mojsova,  
Radovana Vlajkovi}a, Aleksandra Grli~ko-  
va, Milo{ a Mini}a. I sportisti su ga ce-  
nili. Fudbaleri Stjepan Bobek, Dragoslav  
[ ekularac i Rajko Miti} bili su na li-  
sti wegovih pacijenata, ako i brojni repre-  
zentativci.

Karijera prof. dr Aleksandra Milo{ evi-  
vi}a i{ la je uzlaznom putawom - od Doma  
zdravca u Mladenovcu do Vojnomedici nske  
akademije u Beogradu.

- Prema instrukcijama tada{ weg ruko-  
vodstva na Medici nskom fakultetu, a sa ci-  
qem i `eqom da pomognem razvoju zdrav-  
stvene slu`be u ovoj op{ tini, 1959. godine  
sam oti{ ao u Mladenovac, svoje rodno me-

sto, da radi m kao lekar op{ te prakse u Do-  
mu zdravca. Budu}i da je od tuberkuloze sve  
mawe qudi obolevalo, odlu~io sam da dis-  
panzer sa stacionarom, od 130 posteqa, pre-  
tvorim u bolnicu za interne bolesti. Jed-  
nu od prvih koronarnih jedinica u Srbiji  
otvorio sam 1972. godine - objasnio je  
prof. dr Milo{ evi}.

Poslediplomske studije zavr{ ava iz kar-  
diologije i gostuje 1967. godine u Opatiji  
na Kongresu kardiologa gde je govorio o  
zna~aju poslediplomske nastave sa pozicije  
najboqeg poslediplomca. Kao posebnu na-  
gradu od akademika I sidora Papa, dr Mi-  
lo{ evi} smatra wegovu pomo} da preko Hi-  
rur{ ke klinike VMA dobije re{ ewe za vi-  
{ emese~no stru~no usavr{ avawe u Hjustonu.

Doktorsku disertaciju uspe{ no je odbra-  
nio pre 20 godina, a zna~aj rada bio je u  
promeni mi{ qewa o inf arktu miokarda,  
koji je do tada poistove}ivan sa drugim sr-  
~anim bolestima. Ovo je bio prvi rad u  
istoriji koji je obja{ wavao mawi po obi-  
mu inf arkt srca - „subendokardijalni“.

- Zbog finansijskih pote{ ko}a, devede-  
setih godina pro{ log veka, prestao je da  
izlazi „Srpski arhiv“, ~asopis sa tradici-  
jom dugom vi{ e od 120 godina. Uspeo sam da  
dobijem materijalnu pomo} od firme FAM  
iz Kru{ evca za finansirawe lista, a od-  
{ tampali smo i sve zaostale brojeve. Posle  
125 godina od osnivawa SLD-a izdali smo  
po{ tansku marku na kojoj smo stavili fo-  
tografije sada{ we zgrade SLD-a, grb i sa-  
nitetska kola Srpske vojske iz 1876. godi-  
ne - naglasio je prof. dr Milo{ evi}, se-  
kretar Kardiolo{ ke sekcije SLD i predsed-  
nik iste sekcije, generalni sektretar Udru-  
`ewa kardiologa stare Jugoslavije i pred-  
sednik Udru`ewa kardiologa SCG. U  
Evropskom dru{ tvu kardiologa ~lan je dve  
radne grupe.

Kada su 1992. godine uvedene ekonomske  
sankcije na{ oj zemqi, dr Milo{ evi} je

pratio efekat sankcija na zdravcu stanovni{tva. Na vanrednom Kongresu SLD-a stru~nim i nau~nim radovima je dokazao da su sankcije uticale na zna~ajno o{te}ewe zdravca i dece i odraslih gra|ana. Ove podatke poslao je na brojne adrese {irom sveta i dobio je odgovore od zna~ajnih li~nosti, poput Bila Klintonu i kraqice Elizabete, koja je tra`ila da jedna delegacija iz Engleske poseti Beograd i Srbiju i da se na licu mesta upozna sa posledicama koje su prouzrokovale sankcije. Gosti su bili u`asnuti onim {to su videli.

I ako je u penziji, na{ sagovornik i da~ce sara|uje da VMA, KCS, KBC „Dedi we“, Institutom u Sremskoj Kamenici i drugim zdravstvenim ustanovama. Napisao je vi{e od 300 nau~nih radova, saradnik je i urednik u pisawu dva izdawa kwige interne medicine i dve kardiologije, a posebno je popularna wegova kwiga „I shemijska bolest srca“.

*Danije|a Davidov*

## Da li se dodiruju pero i skalpel **Nema unapred skrojelih sudbina**

*Doktoru nauke i profesoru Medicinskog fakulteta u Beogradu Goranu Mila{inovi}u „za dlaku“ je ove godine izmakla NI N-ova nagrada. Re~ je o romanu „Ap-*



*sint“, koji je bio „u igri“ sve do saotewa kona~ne odluke `irija. U istoriji kwivnost i, na{e i strane, ina~e, bilo je mnogo pisaca koji su se bavili i lekarskom praksom. Kod nas, lekari su, izme|u ostalih, Laza Lazarevi} i Mi odrag Pavlovi} (koji je, istina, lekarski poziv napustio odmah na po~etku karijere), a od stranih pisaca t reba pomenuti ^ehova i Kronina. Ovde vi{e poznat kao pisac, u inostranstvu*

„Maske Sofije de Montew“ Gorana Mila{inovi}a sme{tene su na po~etak pro{log veka, u Zemun i Beograd, a glavna junakinja Sofija Avakumovi} prise|a se svog `ivota koji ju je, pre nego {to je sestina klupu na obali Dunava, iz Zemuna odveo do Ciriha... Se|awe? Izme|u `ivota i smrti, u lebde|em (ne)postojawu, pisac otkriva veliku Sofijinu tajnu i -itaocu predo~ava licemerje koje, bez obzira {to se sve zbiva vek ranije, faktiki ve~no prati ~udsko postojawe.

*Politika, februara 2008.*

*Mila{inovi} je priznat kao veliki st ruwak za bolest i srca.*

Najve|i broj dana{wih pisaca radi neki posao od koga `ivi, jer samo pisawe to ne omogu|uje, i vrlo ~esto u pitawu je posao koji nema nikakve veze sa pisawem – ka`e, na po~etku razgovora, Goran Mila{inovi}. – Ali, kako je pisawe generisano Rilkeovskom potrebom, neprestanim nemirom koji uzrokuju misli, nesvesnim izazovom kojem ne mo`e da se odoli, dok profesija anga|uje potpuno drugi, racionalni deo ~oveka – nikakva mentalna veza izme|u profesije i pi-

I ove 2008. godine ovim romanom doc. dr Goran Mila{inovi} je u{ao u u` izbor `irija za nagradu NI N-a za roman godine!

*^estitamo!*

sawa nije ni potrebna. I zaista, izme|u profesije i pisawa nema nikakvih mostova, niti prelivawa, to su dve paralelne reke koje teku u piscu i ne dodiruju se – i da se ho|e, ne mo`e se plivati u obe istovremeno. Me|utim, dana{ wa zanimawa jesu zahtevna, tro{e veliki deo budnog vremena, remete unutra{ wi mir, iscrpcuju, te je za pisca najva`nija ravnote`a kojom uspeva da obezbedi dovoqno samo|e i izolacije, kako bi mogao da oslobodi iz sebe svoje stvarawe. Ali, ako `rtvuje brojne izazove koji nudi dana{ wica, pisac vreme, ipak, mo`e da na|e. Mo`da }e neka budu}a dru{tva, vi{e nego dana{ wa, prepoznati ulogu i smisao kwi`evnosti u oplemewiwawu ~ovekovog duha i iskaziwawu kolektivno-nesvesnih sadr`aja svih qudi, te obezbediti piscima materijalnu potporu za bavqewe samo pisawem, kao svojim sudbinskim odre|ewem.

– *Kao kardiolog i operat or, Vi do`ivqavate srce kao svaki drugi qudski organ na kome se mo`e int ervenisat i. A kao pisac?*

Kao lekar, ne mogu da ne sledim pravila savremene medicine, koja je pozitivisti~ka nauka, zasnovana na potrebi uspostawawa racionalnog odnosa izme|u uzroka i posledice. Taj in`ewerski pristup omogu}uje najefikasnije le~ewe i ne vodi ra~una o qudskom duhu ili ose}awima koja su karakteristika celog ~oveka, ~itavog qudskog organizma, a ne nekog wegovog organa. Pisac ~oveka sagledava upravo obrnuto od savremenog lekara, vidi ga u wegovoj celokupnosti, u kojoj su duh i ose}awa nerazdvojni od funkcionisawa wegovih organa. Medicina je u pro{losti bila mawe efikasna, ali i mawe in`ewerska, nekada{ wi lekari le~ili su i re~ima, razgovorom i saose}awem sa bolesnim ~ovekom. Na taj na~in, oni su se bavili celokupnim ~ovekom, a ne samo wegovim obolelim organom, {to je bilo daleko vi{e u skladu sa o~ekiwawima koja bolesni ~ovek ima od lekara i mnogo bli`e umetnikovom pogledu na ~oveka. Me|utim, dana{ wa situacija je posledica napretka i uspe{ nije medicine, iako nikada ne bi trebalo da zaboravimo da progres

nastao kori{ }ewem boqih ma{ina za dijagnostikowawe i le~ewe nije dovoqan i za boqe le~ewe celokupnog ~oveka.

– *Da li se u bilo ~emu dodiruju Va{ e pero i Va{ skalpel?*

Ni u ~emu. Osim u komforu koji ima pisac u meni da poznaje vi{e od nekih drugih pisaca svet teorijske i prakti~ne medicine, {to je privilegija koja nikada ne mora da se koristi na doslovan na~in – pisawem o doga|ajima u miqeu medicine – ali jeste kapital, ako ni zbog ~ega drugog, onda zbog razumewawa funkcionisawa qudskog tela, zdravog i bolesnog.

– *Glavna li~nost romana „Apsint“ je Srbin koji za Austro-Ugarsku {pjunira srpsku vojsku u Prvom svet skom rat u. Za{to je to roman o qudima koji su u potrazi za identitetom?*

„Apsint“ je roman o krizi identiteta ~oveka po~etkom 20. veka, koja uveliko obele`ava i dana{ we vreme, ~oveka izneverenih o~ekiwawa od tehnolo{kih i tehni~kih napredaka, novih umetni~kih pravaca i filozofskih shvatawa koja su trebalo da ~ine ~oveka sre}nijim i zadovoljnijim no {to je bio ranije. Me|utim, ratovi tokom 20. veka i u na{oj novijoj istoriji, kao i svakodnevni sukobi i neprijateqstva, pokazali su da su u ~oveku i daqe prisutni demoni, da su maligna agresija ~oveka prema ~oveku i destruktivnost tamo gde su bili i uvek do sada, od po~etaka civilizacije. Glavni junak romana jeste cenzor srpskih pisama za ra~un neprijateqske vojske u Velikom ratu koji, mo`da, zbog toga {to radi protiv svog naroda, ima udvojenu i disociranu li~nost, pokazuu}i, na simboli~an na~in, problem identiteta celokupnog vremena. Ali, on je istovremeno i u`ivalac apsinta, mastikavog zelenkasto-plavkastog likera, koji ima razna dejstva na psihi, od pijanstva do trovawa, te ~itaocu ostaje da, rukovode}i se svojom slobodom do`ivqawawa i interpretacije, sam otkrije i ono {to pisac nije zamislio i ~ega nije bio svestan, kako je to, u ime teorije postmoderne, definisao @ak Derida.

– *I radwa romana „Camera obscura“ doga-  
/a se u pro{lost i, u 18. veku. Za{to ste  
pobegli u ist oriju?*

Kao i u prethodnim romanima, i u „Ap-  
sintu“ likovi vrludaju po ~itavom svetu i  
u svim vremenima, vo|eni jednom istom op-  
sednuto{ }u pisca, a to je da nema unapred  
definisanih i skrojanih ~udskih sudbina,  
da je svaki `ivot, kao i wegovo nastajawe,  
uzrokovano slu~ajno{ }u i da pisac prati  
taj put neizvesnosti do samog kraja. Svojim  
`ivotnim pri~ama, likovi, naro~ito u ro-  
manu „Camera obscura“, koji obuhvata vremen-  
ski razmak od dva i po veka, pokazuju da ne  
postoje istorija, sada{wost i budu}nost kao  
vremenski razmaci, nego da je sve samo jed-  
no isto vreme, isprecesano ~udskim `ivo-  
tima i nepredvidivim doga|ajima koji ih is-  
puwavaju, da je ~udski vek jedina granica  
vremena, da ono {to se doga|alo biv{im  
~udima o~ekuje i one budu}e. Posmatrawe na  
taj na~in, gledawe onoga {to se dogodilo  
likovima, a ne *kad* im se dogodilo, omogu-  
}uje izdizawe iz vremenske odrednice doga-  
|aja i shvatawe sjevremenosti. To je na~in  
na koji istoriograf sko i istori~no presta-

je da odre|uje kwi`evnost, {to je jedna od  
mojih glavnih preokupacija tokom pisawa.  
Uostalom, takve su i tendencije savremenog  
evropskog romana, koji je zagledan u ~oveko-  
va psiholo{ka stawa i dileme, i nije vi{e  
skoncetriran na subjektivno vi|ewe nekog  
istorijskog doga|aja.

– *Zbog ~ega su `ivot i svih Va{ih juna-  
ka uvek neizvesni?*

Neizvesnost i neodre|enost ~udskih `i-  
vota i doga|aja, prisutna u svim mojim do-  
sada{wim romanima, slu`i i suprostav~a-  
wu religijskoj dogmi po kojoj je vera u po-  
stojawe unapred odre|ene sudbine svakog  
~oveka, u ovozema~skom i zagrobnom `ivo-  
tu, idealan na~in da ~ovek predstavi ono  
{to ne shvata i ne razume transcendirawem  
u nad`ivotne forme i depersonalizovane  
likove. Gledano na ovaj na~in, kwi`evnost  
mo`e da poslu`i i op{tem osloba|awu ~o-  
vekovog duha i omogu}i upoznavawe sop-  
stvenih nesvesnih sadr`aja, kako bi ~ovek  
bio u stawu da prona|e odgovore i ostva-  
ri sre}u u najve}em mogu}em stepenu.

*Razgovarao Du{an Stankovi}*

## **Protorej dr st om. Vojislav Bilbija**

Sve{tenik Vojislav Bilbija u`iva veli-  
ki autoritet u Srpskoj pravoslavnoj crkvi,  
a u Holandiji `ivi od 1972. godine, od ka-  
da je oti{ao na studije stomatologije. Os-  
im {to je veoma cewen kao sve{teni slu-  
`iteq, otac Vojislav je poznati i kao vr-  
stan stomatolog, sportista i muzi~ar. On  
je prvi na teritoriji biv{e Jugoslavije de-  
monstrirao kjoku{inkai karate. Otac Bil-  
bija je i virtouz na gitari, uz koju izvodi  
duhovne pesme, a neizbrisiv trag ostavio je  
u manastirima i crkvama {irom Srbije i  
na Svetoj gori oslikavaju}i freske i iko-  
ne. Filigranski rezbare}i drvo, slonova~u  
i srebro, sa~inio je veli~anstveni kivot za  
mo{ti svete Anastasije (majke Svetog Sa-

ve) u Studenici. Posledwih petnaest godi-  
na na ugro`ena srpska podru~ja dopremio je  
brojne {lepere humanitarne pomo}i iz Ho-  
landije.

Protojerej Bilbija je ovih dana u pose-  
ti Beogradu, gde je prisustvovao me|una-  
rodnoj konferenciji pod nazivom „Vera i  
zdrav~e“, koju su zajedno organizovali Mi-  
nistarstvo zdrav~a i Hri{ }anski kultur-  
ni centar i na kojoj je govorio o molitve-  
noj dopuni svakodnevnice ha{kih optu`eni-  
ka, nagla{avaju}i da on kao duhovnik ne  
mo`e da govori o wihovim razgovorima i  
problemima koje oni imaju.

Javnosti je poznato da je otac Vojislav  
slu`io u Sheveningenu molitveni opro{taj

od pokojnog Slobodana Milo{ evi}a, neposredno posle wegove smrti.

„Na molbu svih 45 pritvorenih Srba, zajedno smo se molili Bogu za wegovu du{ u“, govorio je tada otac Bilbija. On je i jedini sve{ tenik koga je Vojslav [ e{ eq primio u posetu kada je { trajkovao gla|u.

„Svaka molitva je blagodarna, jer umiruje cude, a zadatak sve{ tenika je da olak{ a du{ u cudima u nevoqi“, pri~a protojerej Srpske pravoslavne crkve u Roterdamu.

Osim { to redovno pose}uje srpske zatvorenike, otac Bilbija im poma` e i nov~ano – od prikupqenih donacija u crkvi ili vrednim kwigama, poput „Tajne ostro{ kog ~udotvorca“, koju je darovao mitropolit Amfilohije.

„Posle bo` je slu` be u ha{ kom zatovoru razgovaramo i obi~no popijemo malo crnog, osve}enog vina i svi budemo sre}niji i zadovqniji“, ka` e otac Vojslav.

*Katarina \or/evi}*

---

## **Dr med. Dojna Gali} Bar O qubavi i zlu**

Dojna Gali} Bar, lekar (psihijatar i neurolog), `ivi u Americi, adaptiranoj otaxbini, kako voli da ka` e, ve} 46 godina. Objavila je romane: „An|eli bez lica“ (2004), „Plavi golub“ (2005) i „Zvona i zver“ (2006). Grafiki ateqe „Dereta“ upravo je objavio wen ~etvrti roman „Ana Li“.

„Ana Li“ je, isti~e Petar V. Arbutina, `ivotno uverqi va pri~a o stradawu i parabola o qubavi i zlu, prepuna uzbudqivih i dramati~nih situacija, kroz koje se provla~e delovi kwi`evnih traktata o ve~nim pitawima i usudima, koji prate qudski rod na putu uzdizawa u nebo ili srozawawa u blato.

Dr Dojna Gali} Bar poti~e iz ugledne i imu}ne beogradske porodice. Dojni otac Stojan bio je u pe~albi u Americi, gde se obogatio, a u Beogradu su imali brojne pa-

late, ku}u na Dediwu i jedan od simbola prestonice – kafanu „Tri lista duvana“. Dojna je `ivela u Parizu, a zatim u ^ikagu, godinama je bila direktor ameri~kih specijalisti~kih bolnica, predava~ na Univerzitetu Illinois i autor nau~nih studija i stru~nih radova. Danas ima svoju privatnu praksu u Xolijetu, a sve slobodno vreme posve}uje pi sawu kwiga.




---

## **Uru~ene Vukove nagrade**

U Predsedni{ tvu Republike Srbije ju~e su, 44. put, uru~ene Vukove nagrade. Na predlog `irija, Predsedni{ tvo KPZ Srbije odlu~ilo je da se I zuzetna Vukova nagrada dodeli akademiku Miroslavu Pantiju.

@iri koji je radio u sastavu: Dragomir Brajkovi}, Milovan Vitezovi}, Zoran \or|evi}, Miroslav Egeri}, Oqa I vawicki (predsednica), Dari nka Mati}-Marovi}, Feliks Pa{i}, Dra{ ko Re|ep i Rastko ]i-

ri}}, doneo je odluku da Vukovu nagradu dobiju: dr Uro{ Doj~inovi}}, muzi~ki umetnik, Rada \uri~in, dramska umetnica, dr Petar Zec, rediteq i pisac, **akademik Vladeta Jeroti}}, psihijatar i kwi`evnik**, Konstantin Kostjukov, baletski umetnik, Rajko Maksimovi}}, kompozitor, Dobrilo Nikoli}}, akademski slikar i grafi~ar, Slobodan Pavi}evi}}, kwi`evnik, Radomir Putnik, dramaturg i kwi`evnik, i akademik Qubomir Simovi}}, kwi`evnik.

Nagrade su uru~ili Oqa Ivawicki, predsednica `irija, i Qubivoje R{ umovi}}, presednik KPZ Srbije. U ime nagra|enih zahvalio je akademik Miroslav Panti}}. U umetni~kom delu programa u~estvovao je me{ oviti hor Vojske Srbije „Stanislav Bini~ki“.

Z. R.

Politika, 23. februar 2008.

## **Priznawa ^ukari~anima**

Op{ tina ^ukarica ju-e je sve~ano obele`ila 96 godina od osnivanja. Kao i svake godine, dodeqene su nagrade u~esnicima osnovnih i srednjih {kola koji su napisali najlep{ u pesmu o ^ukarici, kao i najboljim policajcima i vatrogascima.

Za vatrogasca godine progla{ en je Vladimir \ur~i}}, dok je policajac godine Dragan Kostii}}. Po~asno priznawe dobio je i Zoran Velimirovi}}, dugogodi{ wi predsednik Vatrogasne brigade „^ukarica“.

**Nagradu „Matija Ban“ za ovu godinu primili su dr Bo`idar Stani{i}}, u oblasti zdravstvene, socijalne i de~je za{tite**, i Svetislav Basara, u oblasti umetnosti i kulture.

Doktoru Stani{i}}u je ovo prvo priznawe za 54 godine lekarskog sta`a kao pedi-

jatra u ambulantama u Umci, Ostru`nici i Velikoj Mo{ tanci. Kako se moglo ~uti na sve~anosti, radni dan ~uvenog doktora Bo`e po~iwao je u pet ~asova ujutru u ambulanti u Umci i zavr{avao se oko pono}i u wegovom stanu gde je u ku}nim papu~ama pregledao pacijente. Stani{i}} i danas, u 80. godini, povremeno radi, i ako je 1992. godine penzionisan. Narodni lekar bez radnog vremena, kako ga mnogi `iteqi ^ukarice znaju, i ako do sada nije dobio zvani~na priznawa i nagrade, neumorni rad je doneo bezbroj de~ijih osmeha i pogleda.

Sem velikog broja ^ukari~ana, proslavi u op{tini je prisustvovao i Zoran Alimpi}}, vr{ilac du`nosti gradona~elnika.

J. L.

Politika, 28. decembar 2007.

## **Dr Du{anka Puri}}, specijalista za plujne bolesti i tuberkulozu, jedan od dobitnika Oktobarske nagrade Po`arevca „Kad je vidim, ja ozdravim“**

Me|u ovogodi{ wim dobitnicima Oktobarske nagrade Po`arevca je i jedan zdravstveni radnik. Re~ je o **dr Du{anki Puri}}, specijalisti za plujne bolesti i tuberkulo-**

zu, koja je za ovo priznawe nominovana od strane kolegi juma lekara Zdravstvenog centra Po`arevac zbog svog uspe{nog dugogodi{ weg rada. Neposredan povod su bili we-



ni odlični rezultati ostvareni u sprovođenju projekta Ministarstva zdravstva pod nazivom „Kontrola tuberkuloze u Srbiji direktno opserviranom terapijom i uz obuhvat rizičnih populacija“. Ovaj projekat propagira Svetska zdravstvena organizacija i sprovodi se u celom svetu. Osmislen je radi smanjenja broja obolelih i povećanja stope izlečenja od ove teške bolesti.

**Dr Dužanka Purić** je rođena u Požarevcu, gde i sada živi i radi. Kao najmlađi član ugledne požarevke porodice Urošević od malena je naučena da samo zna i pošten rad omogućavajućem da na profesionalnom planu postigne maksimalne rezultate. Majci Qubici i ocu Miodrugu, koji su takođe dobitnici Oktobarske nagrade, majka za društveno-politički rad, a otac za angažovane u oblasti sporta, duguje zahvalnost jer su joj i bratu Slobodanu, diplomiranim pravniku, ličnim primerom pokazali kako treba živeti i raditi da bi neko bio pošten u svojoj društvenoj zajednici. Od oca je nasledila i ljubav prema sportu, posebno fudbalu, pa je prateći uspešno igru „Crvene zvezde“ prvo sa bratom, a potom sa suprugom, prerano preminulim, poznatim požarevskim advokatom Vaco Purićem, obišla mnoge stadione u Evropi. Ovu ljubav prenela je i na svoju kćerku Anu koja uporedo sa studiranjem na fakultetu za fizičku kulturu aktivno igra košarke i do sada je branila boje „Beopetrola“, „Crvene zvezde“ i „Vojvodine“.

Kao odličan član Požarevke gimnazije, Dužanka Purić je krenula na Medicinski fakultet u Beogradu i nakon diplomiranja i obaveznog staža, zaposlila se u Medicini rada kao lekar opšte prakse. Zbog svog odnosa prema radu i pacijentima vrlo brzo je stekla i njihovo poverenje i postala omiljena lekar. Po završetku specijalizacije iz pneumofiziologije, vraćala se u Dom zdravstva u kome već dvadeset godina radi kao specijalista za plućne bolesti i tuberkulozu:

– Najveću zahvalnost za stručno osposobljavanje dugujem svom načelniku koji je sada u penziji **dr Tomić Milosavčeviću**,

uvek spremnom da mladima prenese svoje veliko znanje i dugogodišnje iskustvo u dijagnostikovanju i lečenju plućnih bolesnika. Tradicija dobrog rada u Dispanzeru je nastavljena i u svim ovim ratnim, posleratnim i tranzicionim vremenima, pre svega zbog dobre saradnje među lekarima, medicinskim sestrama i tehničarima, tako da je ATD ostao radna jedinica u koju pacijenti sa poverenjem dolaze i uvek je uzimaju za primer dobrog odnosa osobe prema nama, kaže dr Purić.

Kada se povede reč o weni profesionalnim dostignućima, ne može se zaobići ni weni ca da je u cilju sprovođenja programa „Kontrola tuberkuloze u Srbiji“ Ministarstvo zdravstva imenovalo **dr Dužanku Purić** za edukatora i koordinatora za Braničevski okrug. U cilju pune implementacije usvojene strategije ona je održala nekoliko predavanja svim lekarima primarne zdravstvene zaštite na teritoriji Okruga. Krajem 2006. godine i u prvoj polovini 2007. godine sproveden je skrining u zatvorskim ustanovama sa ciljem da se aktivno istraži tuberkuloza u zatvorskom okruženju. U saradnji sa kolegicama **dr Zoricom Slavković** i ostalima koji rade u KPZ Zabela i KPZ zašene u Požarevcu, pregledano je oko 1300 zatvorenika, a potom i preko 200 zaposlenih iz oba kazneno-popravna zavoda. Konačan izveštaj je od strane Nacionalne komisije za tuberkulozu Ministarstva zdravstva Republike Srbije pohvaćen, ocenjen odličnim.

– Urađeni skrining je Ministarstvu zdravstva pružio podatke i uvid od najrizičnijih populacija u našoj zemci i omogućio da se preventivnim akcijama utiče na smanjenje morbiditeta od ove bolesti koja i danas, na početku 21. veka, predstavlja veliku opasnost za društvo. Ovaj obiman rad završila sam na vreme zahvaljujući i velikoj podršci i pomoći koju sam imala od svog supruga, pukovnika u penziji Spasoja Čojića, koga u ATD- u doživljavaju kao člana kolektiva jer neprekidno pomaže lekarima i uvek je spreman da se angažuje kada ih treba odvesti na mnogo-

brojne stru~ne sastanke, seminare i simpozijume u Beograd, Novi Sad, Sokobawu, isti~e Du{ anka Puri}.

Svakodnevni rad sa pacijentima je nesumwivo izuzetno te`ak i zahteva puno strp~ewa. Pitali smo na kraju razgovora dr Puri} { ta je to { to je motivi{ e na nova pregnu}a u trenucima umora i prezasi}enosti:

- Naj~e{ }e se tada setim svog pacijenta, deda Veqe, koji je jednom prilikom svojoj

kom{ inici, tako|e mom zadovoljnom pacijentu rekao: „Kad je vidi m, ozdravim“. Te re~i mi daju novu snagu i `ecu da istrajem u borbi sa bolestima i da imam { to vi{ e pacijenata koji na kontrolne preglede dolaze sa osmehom, ako ne sasvim izle~eni, a ono bar oporavqeni, re~i su **dr Du{ anka Puri}**.

S. E.

„Re~ naroda“, 22. oktobar 2007.

---

**Vesti i novosti iz zdravstva, o zdravstvu i javnom zdravŲu**


---

**Transplantacije matične krvi hematopoeze**

U Institutu za hematologiju Kliničkog centra Srbije uspešno su sprovedene 32 autologne transplantacije matične krvi hematopoeze uz postizavanje dugotrajnih remisija bolesnika sa hematološkim malignitetima (multiplijomijelom, Hoxkinova bolest i Non-Hoxkinovi limfomi), uz minimalne komplikacije i potpuno odsustvo mortaliteta vezanog za ovu terapijsku proceduru.

Impozantan broj uspešno sprovedenih intervencija rezultat je timskog rada transplantacionog tima Instituta za hematologiju, uz maksimalnu podršku Ministarstva zdravŲa, Gradskog i Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje.

*White, decembar 2007.*

Profesor dr Vukobrat Maksić, ugledni internista-nefrolog i načelnik Sektora za lečewe Vojnomedicinske akademije, kaže da je u ambulantno-polikliničkoj službi ove ustanove u toku prošle godine zbrinuto pola miliona ljudi, a da je 30 000 pacijenata boravilo na nekoj od klinika.

– Obavili smo oko 13.000 hirurških intervencija i najveći broj bolesnika je bio zadovoljan našim uslugama. Pacijenti su u proseku ležali na odeljcima 9,6 dana. Analize urađene u našoj kući i referentnoj laboratoriji priznaju se u svim zdravstvenim ustanovama – istakao je profesor dr Maksić.

*Danijela Davidov-Keser  
Politika, 10. februar 2008.*

**Nova Poliklinika u KBC „Bećanijska kosa“**

Svečanosti povodom otvaranja nove zgrade Poliklinike u KBC „Bećanijska kosa“, pored ministra zdravŲa, prisustvovali su dr Nikola Milinić, direktor KBC „Bećanijska kosa“, Zoran Alimpić, v. d. gradonačelnika grada Beograda, princ Aleksandar Karađorđević, predstavnici ministarstava, ambasada i Srpske pravoslavne crkve, gradski sekretar za zdravŲe dr Snećana Stevanović i drugi gosti.

Ovom prilikom predstavŲen je i jedinstven elektronski karton zakazivanja pre-

*Prilikom otvaranja doc. dr Nikola Milinić je rekao da se građanima na raspolaganje nalazi objekat sa pedeset dve ordinacije, ukŲu-ukŲu i Onkološkom dnevnu bolnicu sa hemioterapijom. Konzilijum Onkološke dnevne bolnice nosi je ime osnivača prvog Evropskog udruženja onkologa i -lana SANU, profesora Borisa Matea, koji je uradio prvu transplantaciju koštane srći u našoj zemlji, u Vinici, i postavio temelje moderne onkologije u KBC "Bećanijska kosa". U Onkološkoj dnevnoj bolnici je se nalaziti i Centar za dojku i rano otkrivanje tumora koće.*

*Poliklinika se prostire na 1.500 kvadratnih metara, na dva sprata, i ima specijalisti-ke, internisti-ke i hirurške ambulante. Centar za bol, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, ali i odeljenje oftalmologije, dermatovenerologije, otorinolaringologije, neuropsihijatrije i kardiološke laboratoriju, kao i dve prostorije namene obavŲavanju hirurških intervencija.*

gleda, putem kojeg je svaki pacijent dobiti svoj broj, tačno vreme pregleda i broj ordinacije u kojoj je se pregled održati. KBC „Bežanijska kosa“ je jedini kliničko-bolnički centar u zemlji koji je uveo ovaj moderan sistem usluge za svoje korisnike.

Zoran Alimpić, v. d. gradonačelnik Beograda, rekao je da je otvaranje veliki dan i za gradsku vladu, koja je početkom godine preuzela nadležnosti i obaveze u primarnoj zdravstvenoj zaštiti za domove zdravca i četiri kliničko-bolnička centra.

Sredstva za izgradnju nove zgrade Poliklinike uložili su KBC „Bežanijska kosa“, Ministarstvo zdravca i Energoprojekt, dok je Grad Beograd donirao sredstva za savremenu opremu i nameštaj.

*White, decembar 2007.*

### **Obnovljena zgrada KBC „Zvezdara“**

Na KBC „Zvezdara“ obnovljene su Klinika za hirurgiju, Služba za radiologiju i nuklearnu medicinu, laboratorija i transfuzija. U Službi za radiologiju instalirana je nova angiografija, što je omogućilo izvođenje svih angiografskih i interventnih procedura, uključujući i one na srcu. Takođe, montirani su i pušteni u rad ventilacioni skener i kolor dopler.

Direktor KBC „Zvezdara“ dr Zoran Ivančević podsetio je da je Ministarstvo zdravca za rekonstrukciju i opremanje zgrade uložilo više od sedam miliona evra i da je od kredita Evropske investicione banke, u okviru projekta „Hitna rekonstrukcija dvadeset bolnica u Srbiji“, obezbeđeno 4,5 miliona evra. Od tog kredita kupljena je i medicinska oprema u vrednosti oko 650.000 evra, a dodatna dva miliona evra za rekonstrukciju zgrade izdvojena su iz sredstava Nacionalnog investicionog plana. U opremanju nove zgrade učestvovali su i gradski Sekretarijat za zdravstvo i mnogi donatori.

*White, decembar 2007.*

### **Izgradnja Urgentnog centra KBC „Zvezdara“**

Gradske vlasti su izdvojile 53.000.000 dinara za izgradnju Urgentnog centra Kliničko-bolničkog centra „Zvezdara“, dok su građevinske radove na preuređenju Odečewu za humanu genetiku i prenatalnu dijagnostiku iz gradskog buxeta uložena dva miliona dinara.

– Cilj izgradnje novog Urgentnog centra jeste rasterećenje Urgentnog centra Srbije, kako bi terapija hitnih slučajeva bila jednako dostupna svim sugrađanima. Takođe, važne su i genetske analize u okviru KBC „Zvezdara“ koje se rade već godinama, ali su to bile metode koje su dijagnostikovale samo hromozomske bolesti. Zahvaljujući donaciji Evropske agencije za rekonstrukciju i razvoj, koja je ovom odečewu poklonila 14 novih aparata vrednih 200.000 evra, pruža se služba koja je se prvenstveno baviti meteorama na molekularnom nivou – rekla je dr Snežana Stevanović, koja je juče posetila Odečewu za humanu genetiku i prenatalnu dijagnostiku i gradilište Urgentnog centra KBC „Zvezdara“.

Dr Nada Bajraktarović, načelnica ovog odečewa, kazala je da je se ovde raditi analize potrebne Odečewu za ginekologiju i akušerstvo, pre svega u oblasti prenatalne dijagnostike, kao i testovi koji je Hematološki odeljenje omogućiti precizniju identifikaciju maligniteta. Gradske vlasti su ovoj ustanovi kupili i ultrazvučni aparat vredan 2,9 miliona dinara. Uprava za energetiku i JKP „Beogradske elektrane“ investirale su 103.000.000 za priključewu KBC „Zvezdara“ na dažinski sistem grejanja i 5,3 miliona dinara za rasvetu u ulicama Mije Kovačević, Prečevske i Dimitrija Tucovića.

*Danićela Daviđov-Kesar  
Politika, 31. januar 2008.*

## **Novi ure|aj za magnetnu rezonancu**

Ministar zdravŲa Tomica MilosavŲevi} istakao je ju~e, povodom Svetskog dana borbe protiv raka, da je za smawewe broja malignih oboŲewa kŲu-na prevencija. On je prilikom obilaska Instituta za onkologiju i radiologiju, gde je instalirana nova oprema kupŲena iz dr`avnog buxeta, objasnio da prevencija podrazumeva dugogodi{wi plan aktivnosti da se smawi rizik pona{awe i promene loŲe navike stanovni{tva. „Ove godine planiramo da kroz nacionalne programe promovimo primarnu prevenciju, kao to je zdrava~in`ivota i redovne lekarске preglede, jer ne mo`e se smawiti broj obolelih od raka plu}a ako se ne smawi broj pu{a~a“, objasnio je MilosavŲevi}.

Institut za onkologiju je, prema wegovim re~ima, dobio novi ure|aj za magnetnu rezonancu, vredan 150 miliona dinara, CT stimulator, u vrednosti od 80 miliona dinara, CMS sistem za planirawe, zra~ewe, vredan 36 miliona dinara i opremu za dozimetriju, vrednu 60 miliona dinara.

Direktor Instituta za onkologiju i radiologiju Nenad Borojevi} naglasio je da je dr`ava u posledwih pola godine ulo`ila oko 10 miliona evra za opremu, od koje je dve tre}ine ve} instalirano.

*Fonet*

*Politika, 5. februar 2008.*

## **Klini~ki centri najve}e investicije u zdravstvu**

**Novi Sad** – Ministar zdravŲa Tomica MilosavŲevi} izjavio je ju~e da }e obnova i izgradwa klini~kih centara u Beogradu, Novom Sadu, Ni{u i Kragujevcu biti najva`nije investicije u na{em zdravstvu ove godine.

„Ugovor sa Evropskom investicionom bankom je potpisan, raspisan je konkurs i izabrane su kompanije koje }e nadzirati izvo|ewe projekta“, rekao je MilosavŲevi}

novosadskom „Dnevniku“ i napomenuo da se jo{ samo ~eka ratifikovawe tog me|unarodnog kredita u Skup{tini Srbije, na prvom redovnom ili vanrednom zasewawu.

I zgradwa Klini~kog centra Vojvodine bi}e „zajedni~ki posao sa Republikom“, a Urgentni centar u Novom Sadu, kao deo Klini~kog centra Vojvodine, bi}e izgra|en novcem Pokrajine.

Prema ranijim izjavama pokrajinskog sekretara za zdravstvo i socijalnu politiku Milo{a Lu~i}a, najve}a investicija u vojvo|anskom zdravstvu – Urgentni centar – vredna je oko 1,8 milijardi dinara.

*Tanjug*

*Politika, 5. februar 2008.*

## **Rusi u poseti KBC „Be`anijska kosa“**

U Klini~ko-bolni~ki centar „Be`anijska kosa“ danas }e u zvani~nu posetu do}i delegacija Moskovskog oblasnog nau~noistra`iva~kog klini~kog centra „Moniki“. Tim povodom }e u amfiteatru ove ustanove biti odr`an sve~ani skup na kojem }e biti predstavŲeni gosti predvo|eni akademikom Palejevom, di rektorom Kardiopolmoloklinikke „Moniki“, i prof. dr Agafonovom, dekanom Fakulteta za poslediplomske studije lekara i zamenikom direktora centra, a do}i }e i do sve~anog potpisivawa ugovora o saradwi izme|una{e i ruske zdravstvene ustanove.

Gosti }e mo}i da ~uju predawawe o usavr{awawu doktora i neokoronarnim bolestima miokarda.

*Danije|a Davidov-Kesar*

*Politika, januar 2008.*

## **Protokoli le~ewa kao dokaz gre{ke**

Lekarska komora i Komora medicinskih sestara i tehni~ara zala`u se za uvo|ewe jasnih procedura u le~ewu umesto postojeh vodi~a dobre prakse.

U Srbiji ne postoje protokoli le-ewa koji obavezuju zdravstvene radnike da rad po istim procedurama, već postoje samo vodi- i dobre prakse koji se preporu- uju za odre-ivawe terapija i le-ewe pacijenata, objasnili su ju-e predstavnici Lekarske komore i Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehni-ara na konferenciji za novinare u Beogradu. Oni su naglasili da im je ciq da u-ine sve da se u Srbiji usvoje takve vrste protokola, jer bi se tek tada znalo da li je neko od medicinara prekr- io pravila le-ewa, a samim tim bi se moglo utvrditi i da li je do- lo do stru- ne gre- ke, nesavesnog le-ewa ili slu- aja ne- e- qenog efekta.

- Planiramo da uskoro pokrenemo debatu o stru-noj gre- ci i - ta, zapravo, ona podrazumeva. Organizova-emo razne sastanke na koje -emo da dovodimo stru- wake sa Zapada da bismo videli kako je ova oblast kod njih regulisana. Odre- ene bolnice imaju svoje protokole kojih se dr- e, ali oni nisu priznati od dr- ave ili stru- nih udru- e- wa. To u praksi zna- i da ukoliko pacijent iznenada umre mo- e da se utvrdi da li wegova smrt spada u 0,6 odsto slu- ajeva gde je do- lo do komplikacije ili je re- o gruboj gre- ci. U na- oj komori je trenutno registrovano 27.852 lekara - istakla je primarijus doktor Tatjana Radosav- evi}, direktor Lekarske komore Srbije.

Ona je naglasila da sudovi -asti ne mogu da budu formirani preko no- i, kao i da je pripremljen nacrt pravilnika o ovoj va- -noj instituciji koji -e se na- i 26. februara pred Skup- tinom Lekarske komore Srbije, a zatim i na javnoj raspravi.

- U sudu -asti moraju da se na- u odli- ni stru- waci, nezavisni, bez mr- ce u karijeri, a takvih ima na terenu. Planirali smo da osmislimo timove pravnik a koji -e edukovati te cude. Tako- e, ciq nam je da na- e licence va- e u svim zem- ama, a ne da na- i -udi moraju da ih nostrifikuju - dodala je dr Radosav- evi}.

Ovoj komori je do sada stiglo oko 60 prijava -udi koji se - ale na propuste u le-

-ewu, ali i na gre- ke kolega i postojawe mobinga u zdravstvenim ustanovama, dok je sestri nska komora primila tri takva predmeta.

Dragan [ a- i}, direktor Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehni-ara Srbije, obja- wava da je u ovoj va- -noj strukovnoj organizaciji do sada registrovano 68.210 -lanova, a da o- ekuju da do sredine godine po- ne i wihovo licencirawe. Da bi mogli da dobiju licencu, bez koje ne- e mo- i da obav- ajaju svoj posao, se- stre i tehni- ari mora- e da podnesu neophodnu dokumentaciju koja obuhvata zahtev za izdavawe licence, overenu fotokopiju diplome i uverewe o polo- enom stru- nom ispitu, re- ewe o upisu u imenik Komore, potvrdu o radnom odnosu i potvrdu kojom se pokazuje da zdravstveni radnik nije osu- |ivan za krivi- no delo protiv zdrav- a -udi.

*Dani- el a Davi- dov- Kesar  
Politika, 23. februar 2008.*

## **Lekarima dinar po pacijentu**

Od slede- eg meseca Ministarstvo zdrav- a -e po- eti proces stimulisawa izabranih lekara u domovima zdrav- a sa jednim dinarom po pacijentu, - to je samo prvi i simboli- an gest u uvo- ewu kapitacije u ustanove primarne zdravstvene za- tite, najav- eno je ju- e na skupu o reformi primarne zdravstvene za- tite, odr- anom u „Sava centru“.

Kako su objasnili predstavnici Ministarstva zdrav- a, novi koncept kapitacije podrazumeva pla- awe lekara po u- inku, odnosno prema broju pacijenata koji su se za njih opredelili, - to -e doprineti boqoj stimulaciji rada medicinara, a samim tim i boqem le- ewu pacijenata. Kako je istakla Svetlana Vukajl- ovi}, direktorka Republi- kog zavoda za zdravstveno osigurawe, neophodno je ubrzati izja- wawawe pacijenata za svog lekara, jer je to dosad uradilo samo 25 odsto gra- ana u Srbiji.

Na skupu je nazna~eno da su najva`nji zadaci izabranog lekara da bude posve}en promociji zdravqa i preventivnim zdravstvenim ustanovama, poput obavqawa skrining pregleda za tumor dojke i grli}a materice, ili {e}ernu bolest, da upozorava pacijente na faktore rizika koji ugro`avaju zdravqe, da preporu-uje pacijentima zdrav na-in `i-vota... Za decu pred{ kolskog i { kolskog uzrasta predvi}eno je da imaju izabranog lekara u oblasti pedijatrije i stomatologije, a svi odrasli imaju pravo na lekara op{ te prakse, a `ene i devojke starije od 15 godina predvi}eno je da imaju i izabranog lekara-ginekologa.

Dr Tomica Milosavqevi}, ministar zdravqa, objasnio je da je ciq reforme zdravstvene za{tite da svaki dom zdravqa postane preventivni centar, kao i da kaptacija treba da omogu}i da svaki ~ovek ima svog lekara op{ te prakse, pedijatar i ginekologa i da pamti wegovo ime ceo `ivot, kao {to se pamte imena svoga u-iteqa ili profesora.

- Svaki gra|anin, od trudnice, preko deteta do starih osoba, treba da ima precizan kalendar obaveznih usluga, od vakcine, sistematskih pregleda do ku}nih poseta - tvrdi ministar zdravqa.

On je napomenuo da je na{ sistem zdravstva skupqi i {ireg obima od onih u zemqama u okru`ewu, ali da je ipak najva`nije {to je dostupniji gra|anima koji ~ak vi{e od 70 odsto pregleda mogu da obave u domovima zdravqa.

- Ciq novog modela pla}awa jeste da sada i svaki na{ gra|anin, uzrasta od 19 do 35 godina, bude pozvan jednom u pet godina u dom zdravqa na sistematski pregled, oni od 35 do 50 godina treba da budu pozvani na sistematski pregled jednom u dve godine, oni koji imaju do 65 godina jednom godi{we, a stariji od 65 godina treba da imaju ku}nu posetu jednom godi{we i kada su potpuno zdravi - istakao je dr Milosavqevi}.

*Danijela Davidov-Kesar  
Politika, 5. mart 2008.*

## **Od raka grli}a materice godi{we umre 500 `ena**

*Srbija je po ovom crnom rekordu prva u Evropi, a glavni razlog visoke stope obolavawa i ~ak 1.400 obolelih godi{we jest odsustvo navike na{ih `ena da odlaze ginekologu.*

Svake godine u Srbiji od raka grli}a materice umre oko 500 `ena. Od ove vrste karcinoma svake godine oboli izme|u 1.400 i 1.500 `ena, {to zna-i da u proseku svakog dana od raka grli}a materice obole ~etiri `ene, a umre jedna. Po ovom crnom rekordu, Srbija se nalazi na prvom mestu u Evropi, a najve}a ironija jeste da je re~o jedinom karcinomu koji je stoprocentno izle-iv i pobediv kada se otkrije na vreme. Na`alost, glavni razlog za{to ovaj rak desetkuje na{e `ene jeste {to se prvi put ginekologu javqaju kada je bolest ve} uzela maha i kada je le~ewe te{ko i neizvesno.

Dr`ava je najzad re{ila da preuzme ozbiqne korake i da zaustavi ovaj negativan trend, pa }e, kako je naju-erajvoj konferenciji za novinare najavio pomo}nik ministra zdravqa, profesor dr Goran Ili}, ve} u nekoliko narednih nedeqa vlada usvojiti nacionalni program prevencije karcinoma grli}a materice. Potom bi, ve} u drugoj polovini ove godine, prema evidenciji iz birakih spiskova i prema mati~nim brojevima, bili napravqeni spiskovi na osnovu kojih }e se naredne tri godine na obavezni ginekolo{ki pregled pozivati sve na{e sugra|anke starosti od 25 do 69 godina. Svaka `ena bi }e u obavezi da uradi Papanikolaou test, na koji }e biti pozvana pismenim putem. Dr Ili} procwuje da bi ovim skrining programom trebalo da bude obuhva}eno oko dva miliona i trista hiqada `ena.

Uz ovu vest i najavu brojnih predavawa Srbija se prikqu-uje obele`avawu Evropske nedeqe prevencije raka grli}a materice, koja je po~elaju-e i traje do 26. januara.

Magistar dr Ana Beki}, sa Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije, naglasila je da je posebna tragedija {to ovaj karcinom po-

ga|a radno aktivne `ene, izme|u 35 i 55 godina, iza kojih ostaju nezbrinuta deca i unesre}ene porodice. Ovaj oblik karcinoma sve ~e{ }e se javqa i kod `ena u dvadesetim i tridesetim godinama. Pri tome, ovo nije obocewe koje nastaje preko no}i, ve} je potrebno ~ak 10 do 15 godina da se ono razvije, ali, na`alost, u ovu nezavidnu situaciju kao dr`ava smo do{ li jer na{ e `ene retko odlaze ginekologu. U Srbiji ~ak postoje regioni u kojima se ugro`enost `ena pribli`ila i najlo{ijim rezultatima u svetu, ne samo dnu Evrope, a sve zato { to jedva tre}ina `ena kod ginekologa i onkologa stigne pre kasne faze.

Profesor dr Vesna Kesij, sa Instituta za ginekologiju Klini~kog centra Srbije, objasnila je da vakcina protiv raka grli}a materice, iako epohalno i revolucionarno otkri}e, ipak, nije nikakav ~arobni {tapi} za re{avawe ovog problema. Tvrdi da se akcijom vakcinisawa devoj~ica od 12 ili 13 godina, ili samo devet godina, kakva je preporuka, zna~i pre stupawa u seksualne odnose, ne bi spre~ila pojava novih slu~ajeva karcinoma. Prvo, iskustva sa efikasno{ }u ove vakcine, po weni m re~ima, jo{ nisu dovoljno dugo pra}ena, trajawe za{tite ograni~eno je na ~etiri do ~etiri i po godine, pa bi ove devojke morale da budu revakcinisane. Tako|e, dodala je, vakcina {titi samo od dva tipa papiloma virusa, a postoji ih vi{e od 20. Zato }e prioritet, ipak, biti redovni pregledi i skrining.

*O. Popovi}*

*Politika 22. januar 2008.*

## ***Siroma{ ni oslobo}eni participacije***

*Osobe ~ija mese~na neto zarada ne prelazi 11.600 dinara uz potvrdu ne}e pla}ati u~e{ }e u le~ewe.*

Najavquju}i da }e najsiroma{ ni}i gra|ani biti oslobo}eni pla}awa participacija, Republi~ki zavod za zdravstveno osigurawe nedavno je vrlo precizno naveo za koje se usluge participacija napla}uje. Gra|ani

treba da budu boqe informisani o tome ko treba da plati participaciju i u kom iznosu. U nov~anoj svoti u odnosu na pro{lu godinu ni{ta nije mewano, ali je zato velika novina da osobe ~ija mese~na neto zarada ne prelazi 11.600 dinara, a `ive same, ubudu}e ne}e pla}ati participaciju za preglede, le~ewe ili bolni~ki dan. ~lanovi porodica ovih lica tako|e imaju pravo na ovu olak{icu ako mese~ni prihod po ~lanu ne prelazi 75 odsto minimalne zarade u Republici, {to je oko 8.000 dinara.

Participacija od 50 dinara po bolni~kom danu pla}a se za bolni~ko le~ewe, ali i za rehabilitaciju u stacionarnoj ustanovi. Isti iznos se pla}a i po uputu za pojedine preglede: no{ewe holter aparata kojim se tokom 24 ~asa prati rad srca ili krvnog pritiska, za pregled endoskopom, za EKG, za merewe plunog kapaciteta metodom spirometrije itd. Participacija od 50 dinara pla}a se i za pregled i le~ewe u dnevnoj bolnici, kao i za hirur{ki zahvat van operacione sale. Za sanitetski pregled koji nije hitan, a na podru~ju je op{tine i grada, osiguranici uz zdravstvenu kwi`icu treba da pripreme i 50 dinara za participaciju, a van op{tine na podru~ju filijale taj iznos je 100 dinara. Participacija od 20 dinara pla}a se prilikom svake posete izabranom lekaru op{te prakse, kao i za pregled lekara specijaliste. Toliko je u~e{ }e u tro{kovima le~ewa po uputu za snimawe na rendgenu, kao i po jednom uputu za laboratorijske analize, kao i za rehabilitaciju u ambulanti ili ku}no le~ewe po danu. Participacija od 300 dinara pla}a se po uputu za pregled na skeneru ili snimawe gustine kostiju na osteodenzitometru, dok je za snimawe na magnetnoj rezonanci participacija 600 dinara. Za pregled na ultrazvuku participacija iznosi 100 dinara.

Najvi{ i iznos participacije za slo`ene operacije ne sme da pre}e 30.000 dinara, ~ak i u slu~aju kada operacija ko{ta, recimo, 180.000 dinara (ugradwa stenta).



Najve}i iznosi participacije pla}aju se u vidu procentualnog u~e{ }a u tro{ kovima – ali najvi{ e do 30. 000 dinara – kod pojedinih skupih i te{ kih intervencija koje ko{ taju vi{ e od stotinu hi}ada dinara ili kod ugradwe razli~itih implantata. Najsiroma{ niji gra|ani zaista te{ ko mogu da obezbede novac za participaciju od 30.000 dinara za ugradwu nekih ortopedskih proteza ili implantata za slo`ene operacije na

so~iva, za lica sa dioprijom od devet i za starije od 18 godina.

Podse}amo da osobe koje `ele da dobiju potvrdu da se zbog niskih primawa osloba|aju participacije moraju u svojoj zdravstvenoj filijali podneti zahtev na posebnom obrascu UP-1, koji }e dobiti u mati~noj filijali. Tako|e, treba da prilo`e dokaz o primawima: zaposleni potvrdu o primawima od poslodavca, penzioneri – ~ek od penzije.

### **Pregled zdravstvenih usluga za koje je predvi}eno osloba|awe pla}awa participacije**

- **20 di nara**  
poseta izabranom lekaru op{ te prakse, pregled lekara specijaliste, sve laboratorijske usluge i rendgenski pregled (po uputu)
- **50 di nara**  
bolni~ko le~ewe (po bolni~kom danu), rehabilitacija u stacionarnoj ustanovi, pregled endoskopom, EKG, spirometrija, pregled i le~ewe u dnevnoj bolnici, hirur{ ki zahvat van operacione sale, sanitetski prevoz na podru~ju op{ tine grada koji nije hitan...
- **100 di nara**  
pregled na ultrazvuku, sanitetski prevoz koji nije hitan van op{ tine na podru~ju filijale
- **300 di nara**  
po uputu za pregled na skeneru, snimawe gustine kostiju na osteodenzitometru
- **600 di nara**  
snimawe na magnetnoj rezonanci

srcu i krvnim sudovima. Samo pet odsto od utvr}ene cene hirur{ ke intervencije iznosi participacija za hirur{ ke estetske operacije koje imaju za ci} korekciju uro|enih anomalija, a koje prouzrokuju funkcionalne smetwe. Toliko je participacija i za estetske korekcije nakon te{ kih povreda i najte`ih bolesti, ali i za implantate iz oblasti kardiologije, radiologije, vaskularne hirurgije i ortopedije, mada je ta participacija u nekim slu~ajevima kod jo{ skupqih i slo`enijih intervencija ~ak 20 odsto od utvr}ene cene.

Participacija od 10 odsto pla}a se za razne zubne proteze, nao~are i kontaktna

*O. Popovi}*  
*Politika 22. februar 2008.*

### **U~ewe jezika kao zamena za lek**

**Vr{ ac** – Od kraja septembra pro{ le godine, u Specijalnoj neuropsihijatrijskoj bolnici „Dr Slavobub Bakalovi}, u Vr{ cu, pacijenti poha|aju ~asove engleskog jezika. Inicijativa je potekla od grupe pacijenata, o ~ijem se le~ewu stara psihijatar @eqko Mili}evi}, a bibliotekarka i prevodilac za engleski, ruski i poqski jezik Mirjana Ku}an~anin odmah je prihvatila neobi~an izazov. Jedanput nedeqno Mirjana

do~ekuje tridesetak svojih „|aka“, a nastava traje jedan sat.

Za u~ewe engleskog prijavuju se i oni koji ve} ne{ to znaju, ali i oni koji se prvi put sre}u s tim jezikom. Za pet meseci kroz ovu { kolu pro{ lo je { ezdesetak pacijenata. Mnogi od wih i nakon le~ewa i izlaska iz bolnice molili su da im se omogu}i nastavak u~ewa u ustanovi.

- ^itamo, pi{ emo, prevodimo i govorimo. Za ~as se temeqno pripremam, kako bismo { to vi{ e gradi va savladali. Povremeno polaznicima dajem testove koji ma proveravam nivo usvojenih znawa, a rezultati su zaista ohrabruju}i. Petice samo pqu{ te - ka` e nam Mirjana Ku}an~anin i nagla{ ava da u grupi ima i `ena i mu{ karaca, sa svih odeqewa, qudi razli~itih zanimawa i obrazovnih nivoa, od osnovaca do doktora nauka.

Promene u raspolo`ewu pacijenata~|aka prime}uju se ve} nakon petomese~nog rada: i oni depresivni na ~asovima postaju vedri i opu{ teni. Svoju profesorku, koja polaznike podsti~e da poha|aju i literarnu radionicu (Mirjana je i sama pisac i predsednik Udru`ewa qubiteqa kwi`evnosti „Leonardo“), ~esto ka` u da su im ~asovi „zamena za lek“.

Ovda{ wi psihijatri tvrde da razni vidovi terapija, u koje spada i „Mirina { kola“, pripadaju novoj strategiji le~ewa. Ovde smo zatekli i slikara Slobodana Stojankovi}a, saradnika ovda{ we slikarske radionice, koja deluje u okviru Odeqewa „Terapija radom“ koji m rukovodi neuropsihijatar Dragan Jevdi}.

Direktorka vr{ a~ke Specijalizovane neuropsihijatrijske bolnice Tatjana Voskresenski ne krije zadovoljstvo postignutim efektima.

- To je va`an segment u domenu resocijalizacije, humanizacije le~ewa i olak{ awa povratka pacijenata u svakodnevne tokove `ivqewa - ka` e za na{ list direktorka Voskresenski, najavuju}i uvo|ewe kurseva za rad na ra~unarima koji }e biti nameveni pacijentima.

*J. Danilovi}*  
*Politika, 23. februar 2008.*

## **Nezdravo, zdravo, zdravije**

Udru`ewe gra|ana Pokret za zdraviju Srbiju i magazin „Zdrav `ivot“ dve godine vode akciju „Da za{ titi mo na{ u decu“, kojom se od nadle`nih institucija tra`i da preduzmu korake u za{ titi dece od nezdrave hrane, tj. da se iz { kola i wihove blizine udacqe kiosci tzv. brze hrane, te da se oni zamene zdravijom ponudom. I ako do `eqene reakcije nadle`nih institucija jo{ nije do{ lo, u me|uvremenu je, tragom ove akcije, a na inicijativu nastavnika i roditelja O[ „Sini{ a Nikolajevi}“ iz Beograda podr`ana ideja da se u { kolu otvori kiosk zdravih proizvoda „Zdrava sva{ tarica“.

Prvi put u Srbiji, u jednoj osnovnoj { kolu deca, ali i wihovi roditelji i nastavnici, ima}e priliku da izaberu ne{ to iz { irokog asortimana zdravije hrane, u kojoj }e pored integralnih sve`ih peciva biti prisutne i druge integralne namirnice, poput pica, sendvi~a, slanah i slatkih pita, zdravih grickalica i sl. Ve}ina proizvo|a~a odazvala se molbi da snize cene kako bi ova hrana bila { to dostupnija prose~nom de~ijem xeparcu. Ovi proizvodi ne sadr`e hemijske aditive, ve{ ta~ke boje i konzervanse. Umesto industrijski prera}ene hrane, koja je izgubila gotovo svu energiju koja im je potrebna za pravilan rast i razvoj.

*M. P.*  
*Politika, 10. februar 2008.*

@utica koja je u Ni{ kom okrugu krajem pro{ log leta po~ela da se { iri sporadi~no, u vidu ku}nih epidemija, a rasplamsala se u pravu epidemiju u novembru, uzela je maha tako da je broj obolelih prema{ io i najcrwa predvi|awa epidemiologija: samo u jednoj sezoni broj obolelih od 1.154 u Ni{ kom okrugu ve}i je nego za pet godina ukupno u celoj Srbiji. Naime, od 2002. do 2006. godine u Srbiji su bile registrovane 182 epidemije sa ukupno 909 obolelih.

*O. Popovi}*  
*Politika, 27. februar 2008.*

# DOŲ I TE ZDRAVI DA BI STE OSTALI ZDRAVI !



Evropska uni ja



## PREVENTI VA

- 2659793 Centar za prevenciju
- 3616339 Pol i val entna patrona` a
- 3616084 Savetoval i { te za ml ade
- 2068890 Razvojno savetoval i { te
- 2659793 Tel ef onsko savetoval i { te
- 2068882 Savetoval i { te za dijabet
- 2068821 Savetoval i { te za steril itet
- 2068825 Savetoval i { te za trudno }u  
sa psihof i zi -kom pri premom  
trudni ca i progama dojewa
- 3616084 Grupne ve` be za prevenciju  
osteoporoze  
Projekt skri ni nĝa prevencije  
karci noma grli }a materi ce

UGRO@AVAWEM SVOGA ZDRAVŲA,  
UGRO@AVAMO ZDRAVŲE PORODI CE  
I ZAJEDNI CE!



AKO STE PENZI ONER I LI RADNO  
AKTI VNI A NI STE REDOVNO  
KONTROLI SANI , KRENI TE SA  
NAMA NA PUT DO ZDRAVOG @I VOTA

CENTAR ZA PREVENTI VNE  
ZDRAVSTVENE USLUGE  
Dom zdravĉa Savski venac  
Beograd, Pasterova 1  
Tel : 265 97 93  
preventivnicentar@dzsvenac.org.yu



---



---

**I zjave, komentari i pogledi**


---



---

**Da li treba povući Kodeks o ponašanju zaposlenih,  
koji je Ministarstvo zdravstva dostavilo zdravstvenim ustanovama?**
**ZA**

**Dr Branislava Planak**, predsednika  
Sindikata zaposlenih u zdravstvu  
i socijalnoj zaštiti Srbije

Zaposlene je pogodila nesrećna da u svojim ustanovama nemaju pravo da kritikuju pretpostavljene nego da to mogu da rade samo na sastancima. Naravno da nisam za to da se blate ustanove u kojima radimo i gotovo niko od nas to i ne radi, ali ne možemo dozvoliti da ne kritikujemo jer nam se time oduzimaju sindikalna prava. Sindikat je na to ostao reagovati i ako bude potrebno i i do Ustavnog suda da bi se utvrdilo da li su i u kojoj meri ugrožena ustavna prava. Pri tom ne postoji nikakav kodeks ponašanja za poslovanje zdravstvenih ustanova, što onemogućava javnost da bude upoznata kako se direktori ponašaju prema zaposlenima. Sindikat ima velike probleme širom Srbije sa lošim ponašanjem direktora zdravstvenih ustanova.

**PROTI V**

**Dr Tomica Milosavčević**, ministar  
zdravstva u Vladi Srbije

Sindikati nemaju šta da komentarišu u kodeks. To je klasična zamena teza. Nije normalno, moralno, ali ni vaspitano da na poslu gde provodite osam sati nadležnima ne uputite nijednu primedbu, a da onda na nekoj tribini ili televiziji izreknete gomilu kritika. Kritika je dopuštena u kući u kojoj radite. Kodeks podrazumeva skup preporuka o tome kako je se zaposleni u zdravstvenim ustanovama ponašati i ne razumem zašto je nekome teško da prihvati da na posao treba da dolazi uredan, da se na telefon na centralama u bolnici zaposleni mora javiti nakon što telefon završni treći put, da lekar ne može da prima mito, da ne može da kaže pacijenta u privatnu ordinaciju kada može da ga leči na klinici u koju je pacijent došao sa kvičicom.

*Politika, 17. februar 2008.*

---

**Lekari, ipak, mogu da daju izjave**

Biće promešani sporni član 6. predloženog kodeksa ponašanja medicinskih radnika.

Predlog Poslovnog kodeksa, kojim se reguliše ponašanje zaposlenih u zdravstvu, posle javne polemike, ali i napisanu na em

listu i drugim medijima, ipak je bitno izmene: lekari i ostali zaposleni je mogu da kritikuju ono što im se ne dopada u zdravstvenim ustanovama, bez posledica.

U kodeks je, po izjavi ministra zdravstva profesora dr Tomice Milosavčevića, bitno

uneta izmena da je „pravo zaposlenih da daju izjave u sopstveno ime i da imaju pravo da daju izjave u ime delatnosti u kojoj su zaposleni“. I pak je pevagnula svest da je pravo na slobodu mi{ cewa i izra` avawa jedno od osnovnih Ustavom zagantovanih prava, a kodeks je unutra{ wi akt koji }e doneti svaka zdravstvena ustanova.

Najvi{ e kritike i polemike izazvao je ~lan 6. predlo` enog kodeksa da je „nedopustivo da zaposleni kriti~ki ocene rad

zdravstvene ustanove i pretpostavqenih u bilo kojoj prilici, osim na slu` enim sastancima, kao i da je du` an da afirmativno govori o postignutim rezultatima“. Kako je ministar objasnio, ovakvom odredbom samo se insistiralo „da se o propustima i problemima prvo razgovara unutar ustanove, pre nego{ to se iznesu u javnost“.

*O. P.*

*Politika, 22. februar 2008.*

## **I ZJAVE**

### **Prof. dr Tomica Milosavqevi}, minist ar zdravqa**

- Svi koji se bave alternativnom medicinom mora}e da imaju zavr{ en Medicinski fakultet, na ~emu su insistirali stru~ni krugovi. Formira}emo stru~ni odbor koji }e procewivati opravdanost bavqewa tradicionalnim metodama le~ewa, a potom }e Ministarstvo zdravqa davati licencu za rad. U tome o~ekujemo pomo} Lekarske komore ~ija je du` nost da u~estvuje u stru~nom nadzoru.

*Glas osigurani ka, 31. januar 2008.*

### **Prof. dr Qubica \ukanovi}, sekret ar Akademije medicinskih nauka SLD**

Profesor Aleksandar Krsti}, pedijatar iz Novog Sada koji se godina bavi genetikom i genetskim problemima u pedijatriji, koji je i osniva~ laboratorije za genetske analize u Novom Sadu, organizova}e na jesen slede}e godine sastanak „Genetske analize u klini~koj praksi“. Danas potrebe za raznim genetskim analizama imaju lekari razli~itih grana interne medicine, pedijatrije, ginekolozi i mnogi drugi, jer je genetika u osnovi mnogih bolesti. Uloga genetskih analiza u savremenoj medicini po-

staje sve ve}a, a i mogu}nosti wihovog kori{ }ewa u na{ im zdravstvenim ustanovama se pove}avaju. Genetika postaje va` na ne samo za dijagnostiku, ve} i u terapiji. Mislim da }e i taj ciklus izazvati veliko interesovawe lekara razli~itih struka. Prof. Krsti} ima veliko iskustvo u edukativnom radu i organizaciji sastanaka, on je jedan od pokreta~a velike pedijatrijske { kole koja se ve} godina uspe{ no odr` ava.

Nastoja}emo da svake godine edukacijom obuhvatimo, pored lekara op{ te medicine, i lekare drugih specijalnosti i stomatologe razli~itih specijalnosti.

*White, novembar 2007.*

### **Pet er Handke, aust rijski pisac**

„Priznaju}i albansku dr` avu Kosovo, samoproklamovani lekari zapadne hemisfere su u velikoj meri stali na stranu jednog bolesnika protiv drugog“, naveo je austrijski pisac u jasnoj aluziji na { ef a francuske diplomatije Bernara Ku{ nera, lekara po obrazovawu.

Priznaju}i albansku dr` avu Kosovo, ovi lekari su pogazili Hipokratovu zakletvu i pokazali da su la` ni lekari, dodao je on.

*Figaro, 22. februar 2008.*

## **Konstantin Kostjukov, direktor balet a Narodnog pozorišta**

Došao sam u Beograd u vreme kad su odavde mnogi odlazili. U principu, tragično je kad neko napušta svoju zemlju i svoj dom. Istovremeno, to je i za pohvalu – da neko krene u svet da bi ispitao svoje sposobnosti u novoj sredini, bez pomoći rodbine i prijatelja; da se potvrdi kao ličnost. Ali, sve u svemu, odlasci mladih talentovanih ljudi su veliki gubitak za zemlju.

Međutim, bitno je da oni koji odu ne zaborave odakle su, ko im je dao život, ko ih je školovao da bi imali uspešnu karijeru. Treba razmisliti o tome da oni koji su otišli mogu da se vrate i pomognu svojoj domovini. Jer ljudi stvaraju atmosferu i daju pekat našinu života u sredini u kojoj su.

*Politika, 18. januar 2008.*

## **Tatjana Petrović, Svetki šampion u karateu, šampion Evrope, Japana, Amerike, Balkana, diplomirani pravnik, zaslužni sportista Jugoslavije, šena godine (1996), 27 puta šampion naše zemlje u raznim disciplinama od 1989. godine, supruga i majka dvoje dece.**

**Kako usklađujete poslovne i porodične obaveze, budući da ste ne samo svetski šampion veći i majka?**

– Svi živimo trista na sat. Nema lenjereva, svi su odgovorni za svoj deo posla i obaveza. Ima puno izazova, aktivnosti, putovanja, novih veština i učenja, ali osnovno pravilo je dobar plan i maksimalan trud. Uživave dolazi kao posledica velikog broja aktivnosti. Pomalo spartanski, zar ne?

**Koji je Vaš životni moto?**

– Volite to što radite! Jedini našin da zadržite osmeh jeste da otvorite prozor i

udahnете novi dan, da ispružite ruku i dajete, da pomilujete i pomognete, da pomerite misao. Tek onda dolazi pitavica: šta ja imam od toga? Volimo to što radimo i darujemo više nego što uzmemo!

*Zorica Karanović  
Politika, 15. februar 2008.*

## **Dr Snežana Stevanović, gradski sekretar za zdravstvo, Beograd**

– Za boću i uspeh nije ležewe Beogradska gradske vlasti su se obavezale da nabavi opremu koja omogućiti da građani 99 odsto svojih poslova mogu da završe u nekoj od gradskih zdravstvenih institucija.

– U narednoj godini Beograđani i njihovi gosti će imati i tri urgentna centra, a Gradski zavod za hitnu medicinsku pomoć će dobiti još 19 vozila.

*White, decembar 2007.*

## **Dr Milan Savić, direktor bolnice „Sveti Sava“, Beograd**

– U našoj zemlji je incidenca moždanih udara od 250 do 300 na 100.000 stanovnika godišnje, što je među najvećim na svetu, odmah iza Rusije i Bugarske. Šak je oko pet odsto u starosnoj grupi ispod 45 godina. Kod naše populacije ovo je drugi uzrok smrtnosti, posle kardiovaskularnih bolesti, a pre karcinoma.

*White, decembar 2007.*

## **Prof. dr Momilo Ćorović, neurohirurg KCS**

– Berlinski univerzitet Humboldt analizirao je šta se dogodilo sa osvajačima olimpijskih medalja koji su bili u rečimu dopinga. Pokazalo se da atletičari nemaju ozbiljne probleme sa zdravljem, ali su ceh platili njihovi potomci – njih oko 23 od

sto ima astmu, 30 odsto ima mentalne poreme}aje, 25 odsto sklonost ka te{ kim alergijama, a 25 odsto je obolelo od raka.

*White, decembar 2007.*

---

**Prof. dr Dragut in Tri~kovi},  
direktor Instituta za majku  
i dete „Dr Vukan ^upi}“**

- Sa Univerzitetom de-jom klinikom sarajujemo odli~no, oslawamo se jedni na druge. Oni razvijaju, na primer, transplantacije organa, mi radimo sa krvi. Oni ve} imaju neurohirurgiju, ali postoji velika potreba za ovim kadrom, jer pored sanirawa brojnih povreda, kolege neurohirurzi operi} u i tumore na mozgu. Tra`i}emo od Ministarstva i RZZO da nam se omogu}i da tu slu`bu i sami organizujemo.

*White, decembar 2007.*

---

**Prof. dr Tomica Milosavqevi},  
ministar zdravqa Srbije**

- U toku 2008. godine bi}e formulisan nacionalni program za suzbijawe gojaznosti u skladu sa naporima Svetske zdravstvene organizacije.

- Cela zemqa treba da se ujedini u borbi protiv raka. Moramo 2008. godine da formiramo nacionalnu alijansu pod nazivom „Srbija protiv raka“.

- Demografski podaci pokazuju da stopa prose~nog fertiliteta iznosi 1,75, a za prostu reprodukciju dru{tva bilo bi potrebno da ta brojka bude 2,3.

*White, decembar 2007.*

---

**Dr Ivana Mi{i}, pomo}nica  
ministra zravqa Srbije**

- Od 300 lekara koji ove godine zasniwaju radni odnos, wi h 101 bi}e upu}eno na specijalizaciju iz oblasti anesteziologije i radiologije. U dr`avnom sektoru zdravstva Srbije oko 85 odsto lekara su specijalisti, a wi hova kon-

centracija je najve}a u univerzitetским centrima, { to je razumqivo jer se u wima obavqaju najslò enije medicinske procedure.

*White, decembar 2007.*

---

**Pukovnik prof. dr \oko Maksi},  
na~elnik Sektora za le~ewe VMA,  
internista i nefrolog**

- Prednost ove ustanove jeste { to se pod istim krovom nalazi 27 klinika, 17 dijagnosti~kih i istra`iva~kih instituta, kao i centar za hitnu pomo}.

- U okviru na{e ustanove pacijentima pru}amo brzo, kvalitetno i efikasno le~ewe. S obzirom na to da imamo dobru organizaciju slu`bi i relativno savremenu opremu, primewujemo najnoviju dijagnostiku i metode le~ewa, odr`ali smo nivo i kvalitet rada po kojem smo prepoznatqivi, tako da qudi rado tra`e medicinsku pomo} od nas. Preoperativna priprema kratko traje, a pacijenti prose~no le`e oko devet dana.

*Politika, 20. januar 2008.*

---

**Profesor dr Zdeslav Milinkovi},  
ekspert spinalne hirurgije,  
upravnik Spinalnog centra  
specijalne bolnice na Bawici**

- Na{ Spinalni centar je uvek otvoren za sve. Dogovoreno je da budemo u kontaktu s poznatim ruskim ekspertima. Drago nam je zbog pohvala koje smo dobili, ali na{a spinalna hirurgija ima dugu tradiciju i mi smo referentna ustanova u ovom delu Evrope. Godi{we obavimo 700 operacija na ki~menom stubu, de`uramo 365 dana u godini, 24 ~asa dnevno. Ne postoji segment ki~menog stuba koji ne re{avamo. Ovaj tim u ovom ~asu na Bawici broji devet spinalnih hirurga, dva op{ta hirurga, radioneurologa, internistu, pedijatra, fiziijatra i drugo posebno obue-no zdravstveno osobqe.

*Politika, 20. januar 2008.*

**Akademik prof.  
dr Vladeta Jeroti}**

– Najveći broj ljudi na zemlji, otvoreno ili prešutno, prihvata veku-ve-nu istinu da je -ovek i prirodno i duhovno biće. Mada -ovek sebe nikada, i to do kraja života, ne upozna dovočno, on lakše, brže i jednostavnije upoznaje svoje prirodno biće, koje nam veli: rodio si se bez svoje volje, poštoj koliko možeš roditi tebe, zemlju i veru naroda u kome si se rodio, zadovoljavaj svoje nagone, agresivne i seksualne, a pri tome pazi da ne preteraš u njihovom zadovoljavanju; daj da bi dobio, pa pri tom pazi da ne preteraš u podmišljavanju, da te ne bi uhvatili i kaznili. Zar ovo nije bleđo ispisana svakodnevna našeg života, da li samo tzv. hrišćanskog, zapadnoevropskog ili i svetskog.

A šta nasuprot? Ne znam drugi odgovor, osim onaj spiritalni, u Evropi i Americi hrišćanski, u Srbiji još pravoslavno-hrišćanski. Kako do toga stiže? Jedino neprestanim negovanjem i duhovnog, osim prirodnog u -oveku. I evo još jednog prividnog paradoksa (prividnog samo za nereligiozne ljude): negovanjem duhovnog -oveka u sebi, mi želimo odnegovati stvarno prirodno -oveka.

**Petar Manojlović, član  
Saveta za pitava starewa i  
starosti i član Upravnog  
odбора GDS-a, Beograd  
Starost na marginama  
društvene brige**

Tema nedavnog broja „Politike“ od 20. januara 2008. godine „Biti star u Srbiji“ predstavqa svojevrsno upozorenje i poruku

najširoj javnosti, nadležnim državnim organima i odgovarajućim subjektima lokalne samouprave i civilnog društva. Stave u ovoj oblasti veoma je nezadovoljavajuće, pa i zabrijavajuće, jer, i pored izvesnih poboljšanja na ovom planu, ova je problematika i dalje na marginama društvenog interesovanja i angažovanja, što nedvosmisleno proizlazi i iz samih naslova novinskih prikaza objavljenih u listu „Politika“ od 20. januara 2008. godine: penzioneri sve siromašniji, mladi starijima ne veruju, velika potražnja za domovima, stanovi kao lak plenišćina.

Ne zanemarujući da su zaobilazne mnoge druge teme od izuzetnog značaja za socijalnu sigurnost i kvalitet života u starosti, pre svega, u pogledu obezbeđivanja gerontoloških usluga koje omogućavaju da ostarele osobe ostanu u svom prirodnom okruženju, očekujemo da se o izloženim problemima saopšte stavovi i namere najodgovornijih institucija, pre svega, Ministarstva za rad i socijalnu politiku.

Mada je Vlada Srbije formirala poseban Savet za pitava starewa i starosti i pre više meseci imenovala članove ovog saveta, do sada se ovaj savet nije nijednom sastao, ni oglosio. Zašto se ovaj značajni segment institucionalnog sistema socijalne zaštite i socijalne sigurnosti u starosti ignorira, umesto da se intenzivira njegovo delovanje, jeste, u najmanju ruku, nejasno strukturno i široj javnosti. Da je u pitavu marginalizacija ove problematike, ukazuje i odnos nadležnog Ministarstva prema nezvesnoj sudbini Gerontološkog društva Srbije, koje je posle 35 godina zapanjujući uspešno delovao momentalno u fazi koja može dovesti do njegovog gašenja i prestanka rada, jer Ministarstvo, ni posle pola godine, ne nalazi društveni interes da nastavi da finansira njegove aktivnosti i projekte od opšteg društvenog značaja.

Ostaje nam nada da će se, ipak, prevazići navedeno stave i obezbediti intenzivni rad Saveta za pitava starewa i starosti (kao i Gerontološkog društva Srbije) na



planu unapre|ivawa socijalne sigurnosti i kvaliteta `ivota u starosti, { to je interes kako starih qudi i penzionera, tako i gra|ana drugih `ivotnih doba, s obzirom na opredeqewe me|unarodnih faktora za „dru- { tva za sva `ivotna doba“.

*Politika, 4. februar 2008.*

## **[ kolski pribor**

*Teza o ve~nost i narkobande nije samo doma}a. Ali, svaka ozbiqna dr`ava ima otvorenu strategiju obra~una sa tim sindikatom apokalipse.*

Bauk narkomanije kru` i Srbijom. Od drugih velikih briga zaboravili smo na decu i slobodno je prepustili ~arima beloh praha. Od toga najgori deo Srbije `ivi, a najboqi umire. De~aci i devoj~ice, ro|eni nekoliko godina pre bombardovawa, svoje prve xeparce daju za „~arobnu travu“ kako bi jo{ na po~etku `ivota iskusili nedosti`no.

Ve} sa ~etnaest, mnogi od wih su oprobani „{mrka~i“, a neki od wih }e umreti kao tinejxeri, u sudwim mukama i bez pomo}i, pre toga izbodeni poput kroja~kog jastu~eta, uni{teni i neprepoznatqivi.

Se}a li se jo{ neko „Sabqe“ i wenih u~inaka? Tada su qudi iz elite tvrdili da je vanredno stawe idealno za vr{ewe vlasti, pa jedino onda mogu bez muke da rade svoj demokratski posao. Se~ivo je svakako zaka~ilo i dilere narkotika, novu sortu radnika koji su se po Srbiji razmiledi kao misionari zanosne smrti.

I z tog vremena ostaje antologijska izjava ministra policije, upu}ena srpskoj javnosti. Otprilike, policija je pohapsila sve vi|enije bosove narkomafije. Tako je distribucija bukvalno svedena na neva`nu simboliku. Ostaci bande su se, vaqda, u opasnom {kripcu razbe`ali pred isukanom pretwom anti narkomanske sabqe.

Ali ministar nije `eleo da se hvali, nego samo da upozori. Narkomani koji su ostali bez dilera, a tako i bez sledovawa, postali su nervozni i razdra`qivi. Ako ni-

su namireni, kazao je nezaboravni ministar Dule, onda ~ine bilo {ta da bi se domogli droge: napadaju, otimaju, ubijaju.

Najstra{nija razbojni{tva ili zlo~ini prema bli`wima izazvani su „krizom nedosti`nosti nasu{nog“! Re~ je, dakle, o masovnoj apstinencijalnoj drami, koja je, na sre}u, ubrzo prestala. Tako {to su se matori vratili, ili su umesto wih stigli novi. Taj korov je neuni{tiv, poput ambrozijske.

Teza o ve~nosti narkobande nije samo doma}a. Ali svaka ozbiqna dr`ava ima otvorenu strategiju obra~una sa tim sindikatom apokalipse. Uvek u nadi da }e ih jednom dokraj~iti. Ta vrsta nade ~esto je uga{ena zapu{tenom policijskom korupcijom, kojom se revnosno ~uvaju naprohodni kanali. I oni su sa~uvani.

Svaki veliki grad na svetu ima po jednog malog Eskobara. Svaki takav Pablo ima policajca u koga se mo`e pouzdati. Bez za{tite dr`ave, makar se ona sastojala u opstrukciji nesolidnih i lakomih slu`benika, narkokarteli bi tavorili u istinskoj ilegalnosti. Tako ispada da bez lo{e dr`ave nema dobre narkomafije, i ova se tvrdwa sasvim dobro ~uva od lakog negirawa.

U Srbiji su dileri narkotika bukvalno u{li u osnovne {kole. Dobro znaju da su tamo wihove najnaiwnije mu{terijske, koje }e, kad se „navuku“, postati revnosni kupci |ubreta koje im se nudi. Svaki direktor i razredni stare{ina radije }e negirati strah{nu istinu: „Na{a {kola, molim vas, ima ugled, na{ i |aci su dobra deca, ako ima nemilih pojava, onda su to zapu{teni, pojedina~ni slu~ajevi!“

Druga je stvar to {to |aci ve} od {estog razreda piju kao svatovi. To se ba{ine mo`e sakriti, ali pijanstvo lak{e pro|e od overdozirawa. Mada eksperti ka`u da je to druga strana iste kolajne: lagodni |a~ki pristup u lebd}i svet fantazmagorije. Ali rakija je dostupna svakome, a prah nije.

U `ivotu sve vaqa probati dok ne bude kasno. Zato neki „beli pedagozi“ za po~etak

daju besplatne doze i grozne me{ avine. Kasnije sve ide lako, sve dok roditelji poslednji saznaju. Da, bilo je to mirno, darovito dete, bavilo se sportom, `ivelo je zdravo. Ne znamo gde smo pogre{ ili!

Mo` da nije bilo gre{ ke. Nego samo napaki proces ucu|ivawa i vrednosnog sazvawawa. Va`no je ne biti „gori“ od drugih i iskusiti ono { to drugi ve} jesu. Mnoga deca ne veruju u svet koji su im izgradili roditelji. Niti u vrednosti koje im se nude u neprekidnom i{ ~ekivawu o~aja. Zbog toga tako lako kre}u u susret stra{nim opitima, gde ih, na drugom kraju, ~ekaju lakomi i nemilosrdni lovci na de~je du{e i glave.

Srpska policija ima sjajnu zbirku fotosa, za istoriju i arhivu. Tamo su uslikani olisi~eni mafija{i, samo i po sebi dokaz trijumfa javnog reda. Carinici ponekad otkrivaju dupla dna i vade pakete pune droge. Svaka im ~ast! I pak smo najve}u gomilu vi-

deli u bunkerima Komercijalne banke, kolimnu dovoqnu da bar mesec dana svi evropski ovisnici budu mirni kao jagwad.

A ipak, policija, koja uglavnom sve zna, a ne zna koji su srpski Eskobari, ili kako se ve} zovu po na{ki. Jedino kad se ustrelime|usobno, redovno zbog kontrole teritorije, ili osnovne { kole, saznamo da su to bili prodavci praha maweg zna~aja.

Nemo} policije pred vo`dovima koji odre|uju puteve droge sasvim je vidqiva. Da li to oni ne mogu, ili ne `ele da u~ine? Ili je nekome stalo da ve} otrovani srpski narokosi budu redovno namireni! Srpski ministar prosvete govori iskqu~ivo o Kosovu. Kad to bude re{io, mo` da }e se okrenuti zatrovanim {kolama. Oko wih slobodno rade trgovci prahom, najdelotvornijom |a~kom razbi brigom.

Qubodrag Stojadinski }  
*Politika. 18. februar 2008.*

## I z pro[ losti zdravstva Srbije

NARODNA REPUBLI KA SRBI JA  
 NARODNI ODBOR GRADA BEOGRADA  
 SEKRETARI JAT

Br. 3422

28. IV 1953. god.

**I zvod iz zapisnika**

Sa VIII sedni ce Gradskog ve}a i Ve}a proizvo|a~a Narodnog odbora grada Beograda odr`ane na dan 24. IV 1953. godine u 17 ~asova u sali Narodnog odbora u ulici Uzun Mirko-voj broj 1.

**B. I/14**

Na predlog Predsedni ka Narodnog odbora grada Beograda, a na osnovu ~l. 48 Zakona o narodnim odborima gradova i gradskih op{tina, Gradskog ve}a i Ve}a proizvo|a~a, na svo- jim posebnim sednicama doneli su u istovetnom tekstu slede}e

**RE[ EWE****A.**

Da se na podru~ju grada Beograda osnuju:

1. Dom narodnog zdravqa za teritoriju op{tine Stari grad i Skadarlija
2. Dom narodnog zdravqa za teritoriju op{tine Palilula i Karaburma
3. Dom narodnog zdravqa za teritoriju op{tine Terazije, Zapadni Vra~ar i Savski Venac
4. Dom narodnog zdravqa za teritoriju op{tine Isto~ni Vra~ar i Neimar
5. Dom narodnog zdravqa za teritoriju op{tine Stari grad i Zvezdaru
6. Dom narodnog zdravqa za teritoriju op{tine Lekino brdo i Vo`dovac
7. Dom narodnog zdravqa za teritoriju op{tine Top~idersko brdo, ^ukarica i @arkovo
8. Dom narodnog zdravqa u Zemunu za teritoriju op{tine Zemun
9. Dom narodnog zdravqa u Padijskoj skeli za teritoriju op{tine Padijska skela, Ov~a i Bor~a
10. Dom narodnog zdravqa u Novom Beogradu za teritoriju op{tine Novi Beograd i Be`anija
11. Dom narodnog zdravqa u Rakovici za teritoriju op{tine Rakovica
12. Dom narodnog zdravqa u `elezniku za teritoriju op{tine `eleznik

Domovi narodnog zdravqa su zdravstvene ustanove sa samostalnim finansirawem.

Dom narodnog zdravqa ima svojstvo pravnog lica.

Domom narodnog zdravqa upravqa Upravnik.

Upravnik je naredbodavac za izvr{ewe predra~una, odnosno buxeta svih organizacioni h jedini ca koje ulaze u sastav Doma.

Dom narodnog zdravqa je pod upravni m nadzorom Sekretarijata za narodno zdravqe i so- cijal nu poli ti ku.

**B.**

Na osnovu ~l. 102. ta~. 8 Zakona o narodnim odborima gradova i gradskih op{ tina, za upravni ke domova narodnog zdravqca imenuju se dosada{ wi Upravni ci zdravstvenih centara i to za:

1. Dom narodnog zdravqca – dr Dragoqub Popovi }
2. Dom narodnog zdravqca – dr Mom~ilo Neci }
3. Dom narodnog zdravqca – dr Zagorka Berovi }
4. Dom narodnog zdravqca – dr Sveti slav ^eri }
5. Dom narodnog zdravqca – dr Sveti slav Todorovi }
6. Dom narodnog zdravqca – dr Katari na Cuelni no }
7. Dom narodnog zdravqca – dr Radul Vela{ evi }
8. Dom narodnog zdravqca u Zemunu – dr ^edomir \or|evi }
9. Dom narodnog zdravqca u Padijskoj Skeli – dr Milorad \or|evi }
10. Dom narodnog zdravqca u Novom Beogradu – dr Mirjana Vel imi rovi }
11. Dom narodnog zdravqca u Rakovici – dr Bo` idar I li }
12. Dom narodnog zdravqca u @elezni ku – dr Stevan Jokanovi }

*Smrt fa{ izmu – Sloboda narodu!*

PREDSEDNI K NARODNOG ODBORA  
Grada Beograda  
\uri ca Jojki }, s. r.

Da je prepis veran originalu koji se nalazi u stenograf skom zapi sni ku zajedni ~ke sed-  
nice Gradskog ve}a i Ve}a proizvo|a~a, po slu`benoj du`nosti TVRDI

Dostavqeno:

1. Sekretarijatu za narodno zdravqe  
i grada Beograda socijal nu politi ku  
tri primerka,

M.P.

Po ovla{ }ewu

SEKRETARA NARODNOG ODBORA  
{ ef pravnog odseka  
Milan Damjanovi }, s. r.

**21. februar 1958.**

OTVORENA VI [ A MEDI CI NSKA [ KOLA U BEOGRADU: U Beogradu je nedavno otvo-  
rena Vi { a medi ci nska { kol a, jedi na ovakve vrste na teri tori ji Srbije, u kojoj }e se  
{ kolovati vi { i medi ci nski kadar – gl avne sestre, nastavnici i instruktori op{ te-  
medi ci nskih { kol a, sanitarni inspektori i stru-waci preventi vno-higi jenske slu-  
`be. Nastava }e trajati dve godine. Zasad su otvorena samo dva oteka: medi ci nskih  
tehni -ara i zdravstvenih tehni -ara. U prvu godi nu upi sano je 60 studenata. Prvi se-  
mestar po-eeo je, neuobi -ajeno, u zimu, zbog preke potrebe za ovakvim stru-waci ma.  
{ kol a je sada sme{ tena u zgradi Sredwe medi ci nske { kole, te zbog nedovoqnog pro-  
stora nema svoga internata.

Iz prošlosti zdravstva Srbije

## NACIONALNI KOMITET ZA UNICEF BEOGRAD

Dom zdravca, I vavica, saradwa sa UNICEF-om

### Izveštaj za 1970. godinu\*

L. V. Popowec<sup>1</sup>

#### **Intermedijarni centar za zdravstvenu zaštitu majke i deteta**

Pomoć UNICEF-a u medicinskom instrumentariju bila je stimulans za poboljšanje i onako dobro vođene službe. Oprema UNICEF-a popunila je dežispanzer, savetovalište za majku i dete, laboratoriju, formirala se stacionarna i pokretna zubna ambulanta i Land Rover automobilom.

Ovo je omogućilo rad terenskih ekipa zdravstvenih radnika, a posebno pokretne zubne ambulante po planskim seoskim kolama, pored sistematskih pregleda uenika.

I sturena ambulanta u Devijima dobila je opremu za savetovalište za majku i dete.

#### **Male asanacije seoskih kola**

Ovaj program obuhvata više aktivnosti radi podizanja životnog standarda uenika u područjima u razvoju. Na teritoriji opštine I vavica radi 37 seoskih kola, koje su od strane opštine i Doma zdravca vežiranije uključene u program rada nezavisno od pomoći UNICEF-a.

Saradwom Zdravstvene službe prosvetnih radnika i organa opštine u svakoj koliradila je kolska kuhinja, bilo da se snabdevala artiklima iz pomoći međunarodnih organizacija, davawa roditelja u novcu i naturi i dotacija opštine.

UNICEF je pomagao sa devet demonstracionih oprema za kolske kuhinje i nastavu domainstva.

Za obradu kolskih bašta UNICEF je dao tri garniture alata, 14 prskalica za voje, četiri opreme za gajewe ivine. Pored praktične nastave, plodovi iz kolskih bašta korišćeni su u kolskim kuhinjama.

Za osnovno tehničko obrazovanje i profesionalnu orijentaciju dobijene su dve kolske radionice, alati i mašine za Prilike i Devije.

Pored toga i estivnih mašina za kurseve za seosku omladinu i mlade majke.

Najvažniji deo programa je izgradwa kolskih vodovoda i snabdevawe seoskih domainstava pijalom vodom. Ovaj je Dom zdravca radio i pre pomoći UNICEF-a i najveći deo objekata izgradio iz svojih sredstava i učešćem meštana.

Iz sredstava Nacionalne komisije nabavčeno je oko 2.500 metara cevi, pored deset kolskih kupatila. Dom zdravca je učestvovao u nabavci kazana za grejawe vode.

#### **Opšte napomene**

Uspešan rad omogućen je kompaktnim učesćem celog tima zdravstvenih radnika, saradwom sa prosvetom na celoj teritoriji opštine, podrškom i finansijkom pomoći opštine, kao i učesćem seoskog stanovništva.

\* Iz: „Izbornik“, građa Međunarodnog istorijskog arhiva, ^a-ak, 23, 2007.

<sup>1</sup> Lazar V. Popowec, sekretar Nacionalnog komiteta za UNICEF, Beograd.

Rad Doma zdravca planiran je dugoročno, finansijska sredstva, iako ograničena, planiraju se sistematski i namenski, Dom zdravca vrši nabavku cementa, cevi za vodovode, ima stalnog majstora za montažu bunara i vodovoda, ekipe zdravstvenih radnika redovno su na terenu u zdravstvenim akcijama, patronaži, sa pokretnom zubnom ambulantom, održavaju se savetovanja itd.

Pomoć UNI CEF-a u opremi bio je stimulans za niz akcija, a participacija nov-

anih sredstava i materijala bila je uvek obezbeđena.

Posle višegodišnje aktivnosti stanovništvo je uvidelo da se postižu zavidni rezultati i spremno pomaže svaku akciju koju Dom zdravca pokrene.

Koordinacija svih aktivnosti, uključivawem svih zainteresovanih, od organa vlasti, društvenih službi do samog stanovništva, oigledno se odražava na podizawe općeg standarda.

---

Izveštaji sa stru-nih sastanaka

## Sa godi{ we Konferencije of talmologa SAD (januar, 2008., Wu Orleans)

---

### ***U korak sa svetom***

**V**i{ e od 10.000 vrhunskih of talmologa iz ~itavog sveta okupilo se na nedavno odr`anom godi{wem susretu of talmologa u Wu Orleansu u Americi, koji je odr`an pod pokroviteqstvom Ameri~ke akademije of talmologije, kako bi se predstavila najnovija otkri}a i trendovi iz ove oblasti.

Jedno od zapa`enijih izlagawa na ovom skupu imao je dr Mirko R. Jankov, {ef ref raktivne hirurgije „Milo{ klinike“, a lekare iz celog sveta interesovali su detaqi o upotrebi „ultra B2“ metode, kojoj je ciq spre~avawe potrebe za transplantacijom ro`wa-e kod pacijenata sa jednom vrstom distrofije ro`wa-e.

– Srbija zauzima zavidno mesto u ~itavom regionu kada je re~o primeni najnovijih

metoda i pra}ewu novih svetskih trendova iz of talmologije i ref raktivne hirurgije. Na transplantaciju ro`wa-e, osim neophodnih preduslova za samu operaciju, pacijenti nekada ~ekaju i nekoliko godina, budu}i da je donacija organa u Srbiji jo{ nerazvijena u svesti na{ih qudi. Upotrebom pomenute metode, jednog od najve}ih svetskih otkri}a u ovoj oblasti medicine u posledwoj deceniji, potreba za transplantacijom ro`wa-e se uklawa, a pacijent mo`e normalno da nastavi `ivot no{ewem kontaktnih so-iva, ili dodatnim metodama za regularizaciju ro`wa-e – objasnio je dr Jankov.

U Srbiji se ova vrsta operacije izvodi od juna 2007. godine.

*Danijela Davidov-Kesar  
Politika, 10. februar 2008.*

I zve{taji sa stru-nih sastanaka

## Sa sastanka kardiologa isto~ne Evrope (Prag februar 2008)

### ^e{ }e st rada srce siroma{ nih

**U**Srbiji got ovo polovina mu{ karaca i vi{ e od 60 odst o `ena umire od kardi ovaskul arniholest i, a st at i-st ika svedo~i da se zbog infarkt a mi okarda svakih osamnaest minut a izgubi jedan `ivot .

Kardi ovaskularne bolesti svake godine odnesu vi{ e od dva miliona `ivota u Evropi i uzrok su smrti skoro pedeset odst o umrl ih na Starom kontinentu. Medi cinska statistika Starog kontinenta svedo~i da su st ope smrtnosti od sr~anih oboqewa najve}e u isto~noj Evropi, a najve}i broj osoba koje umiru od kardi ovaskul arniholest i `ivi u Rusiji, u kojoj prose~an `ivotni vek kardi ovaskul arnog bolesnika iznosi 55 godina.

Ovo su samo neki od najalarmantnijih podataka koji su se ~uli na sastanku kardiologa isto~ne Evrope, koji je odr`an u Pragu i na kome su vode}i ~e{ki i ma|arski kardiolozi prezentovali najnoviju epidemiolo{ku situaciju u Evropi. Oni su upozorili na ~iwenicu da kardi ovaskularne bolesti optere}uju ekonomiju sa 192 milijardi dolara.

Precizni ekonomisti izra~unali su da le~ewe jednog kardi ovaskul arnog bolesnika ko{ta 372 evra godi{we, ali su razlike me|u zemqama u izdvajawu za le~ewe ovih bolesnika vi{ e nego o~igledne. Primera radi, za le~ewe kardi ovaskul arnih bolesnika najmawe novca izdvaja Ma|arska (14 evra po osobi), a najvi{ e Poljska (50 evra po pacijentu).

I zuzetno nezdrav stil `ivqewa u isto~noevropskim zemqama stanovnike biv{ih komunisti~kih zemqasvrstava u sam vrh evropske lestvice, istakla je dr Renata

^ifkova, sa Instituta za klini~ku i eksperimentalnu medicinu iz Praga, dodaju}i da od kardi ovaskul arniholest i u ^e{koj umire 55 odst o `ena i 45 odst o mu{ karaca. Najvi{ e kardi ovaskul arnih bolesnika u Evropi umire u Rusiji, Ukrajini, Belorusiji, Bugarskoj i Rumuniji, a najmawe u Francuskoj, [paniji, [vajcarskoj i Holandiji. U Srbiji gotovo polovina mu{ karaca i vi{ e od 60 odst o `ena umire od kardi ovaskul arniholest i, a statistika svedo~i da se zbog infarkt a mi okarda svakih osamnaest minuta izgubi jedan `ivot .

„Kardiologija je odavno ustanovila vezu izme|u `ivotnog standarda i obolevawa od kardi ovaskul arniholest i – {to je siroma{nja zemqas, to je ve}a smrtnost od sr~anih oboqewa. Ilustracije radi, od svih biv{ih jugoslovenskih zemqas, Slovenija ima najmawu stopu smrtnosti. Ono {to kardiologe posebno zabriwava jeste ~iwenica da u svim biv{im komunisti~kim zemqama, osim u ^e{koj i Poljskoj, raste smrtnost od sr~anih oboqewa – pre svega zbog izuzetno nezdravih `ivotnih navika stanovnika u ovim zemqama. S druge strane, u Finskoj se od 1968. do 1998. godine prepolovio broj kardi ovaskul arnih bolesnika – zahvaquju}i dobrim preventivnim programima“, zakqu~ila je dr Renata ^ifkova.

Podse}aju}i da smrtnost od kardi ovaskul arniholest i pre svega uzrokuju pu{ewe, debqina, dijabetes i stres, ona je istakla da kontrola visokog krvnog pritiska mora po~eti u 25. godini, s obzirom na to da epidemiolo{ki podaci jasno govore da 15 odst o osoba uzrasta od 25 do 35 godina ima hipertenziju. ^ak svaka druga osoba od 35 do 55 godina ima povi{en krvni pritisak, ali je problem u tome {to se hipertenzija dijag-



nostikuje tek kada osoba dobije ozbiljnije zdravstvene tegobe. Podaci takođe govore da Amerikanci imaju savesniji odnos prema svom zdravcu od stanovnika Starog kontinenta – čak 34 odsto Amerikanaca kontroliše hipertenziju, u poređenju sa petinom Evropljana koji redovno kontrolišu svoje kardiološke zdravce.

Dr Emil Toldi, edel, kardiolog iz Mađarske, istakao je da prosečan vek kardiovaskularnog bolesnika u Evropskoj uniji iznosi 67 godina. Tipičan srčani bolesnik ne ide lekaru, ne kontroliše dijabetes, pušiti i ima tegobe sa disanjem kada se izlaze fizičkom naporu, ocenio je ovaj kardiolog, podsećajući da od posledica puševa svake godine umre 1,5 miliona osoba. U periodu od 1990. do 2000. godine za čak 13 odsto je povećan broj osoba koje su dobile infarkt zbog puševa. Dr Toldi, edel takođe je istakao da postoji značajna veza između debljine i obrazovana – što je viši stepen obrazovana, manji je procenat gojaznosti. Podaci koji govore o vezi između akademskog obrazovana i skazačke na vagi govore da je svega deset odsto visoko obrazovanih ljudi debelo.

„O vezi između siromaštva i kardiovaskularnih oboljenja veoma slikovito govori podatak da je prosečan životni vek srčanog bolesnika, koji živi u drugom distriktu Budimpešte, isti kao prosečan životni vek stanovnika u Nemačkoj, dok je prosečan životni vek onoga koji živi u osmom distriktu – isti kao u Albaniji“, istakao je ovaj kardiolog.

Na simpozijumu o kardiovaskularnim oboljenjima prezentovan je i projekat kompanije „Filips“ pod nazivom „Moje srce“, koji je nameren osobama sa srčanim smetnjama. Ova kompanija je, između ostalog, predstavila i specijalni kardiološki „prsluk“ sa ugrađenim elektrodama koji mere pacijenatov EKG i krevet na kome se nalaze senzori koji mere srčane otkucaje, disanje i pokrete tela dok osoba spava. Ovi podaci se bežičnim putem prenose ka centralnom softveru u bolnici i višestruki kardiolog koji urgentno reaguje ukoliko uobičajeno bilo kakvo pogoršanje ovih vrednosti i na taj način spasava život svog pacijenta.

*Katarina \or\evi}*  
*Politika, 23. februar 2008.*

Pri kaz kwi ga

**Karel Turza:**

**Medicina i dru{tvo -  
Uvod u medicinsku etiku\***

I zdawe Libri medicorum, Medicinski fakultet  
Univerziteta u Beogradu, 2007.

V. Kostić<sup>1</sup>

*Aut or skrupulozno raspravqa i osveta qava prirod u,  
poreklo i vrste ne`eqenih posledica le~ewa - i u  
svet lu saznajnih organi~ewa same medicine*

Re~ je o svojevrsnom nastavku prethodne kwige ovog autora, *Medicina i dru{tvo - Sociolo{ki aspekt i*. I ako je namewen prevashodno studentima medicine, uveliko nadilazi okvire uxbeni~ke literature.

Karel Turza u kwizi *Uvod u medicinsku etiku* (izdawe Libri medicorum, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2007), zapo~iwe ozbiqan razgovor o kqu~nim temama svakodnevnih eti~kih nedoumica lekara, ne prezaju}i od suo~avawa sa kontroverzama i nerazre{enim dilemama. Sa nekim od izlo`enih stavova ~italac }e se slo`iti, drugi }e, pak, svakako pobuditi potrebu da sa wima polemize. Ova se kwiga, tako, ne mo`e ~itati bez li~nog stava i kognitivno-afektivnog polarizovawa, weno ~itawe iziskuje, dakle, i razmi{qawe i opredeqivawe. Tome doprinosi i niz (ta~nije, trideset i pet) konkretnih, kako hipoteti~kih tako i realnih slu~ajeva eti~kih i medicinsko-eti~kih problema, nedoumica i dilema kojima je tekst pro`et, a na kojima se kristaliziraju stav autora, ali i samog ~itaoca. Lukavo provociraju}i i uvla~e}i (i) ~itao~evo nesves-

no, Turza je recepciji svog dela obezbedio pun dijalo{ki karakter; drugim re~ima, ba{ kao {to mi ~itamo ovu kwigu, tako i ona ~ita nas.

U delu kwige u kom je re~ o *Glavnim podru~jima medicinske etike*, ~italac se upoznaje sa kqu~nim pitawima lekarskog rada: a) *umi ru}i bolesnik* - u kom delu se govori o blasfemi~nom problemu odlu~ivawa o kraju `ivota i eutanaziji, te o transplantaciji tkiva i organa; b) *saop{tavawe lo{ih vesti* - {to je eufemizam za naj~e{ }u istinu u medicinskoj profesiji, a za ~ije lak{e obelodawivawe autor nudi „{estofazni“ protokol Roberta Bakmena; c) *lekarska tajna* - va`an princip medicinske etike ~ijem kr{ewu danas, izgleda, narukididne samo moralna ravnodu{nost pojedinih lekara, nego i samo ustrojstvo savremene medicinske delatnosti, d) *gre{ke u medicinskim tretmanima* - u kom autor skrupulozno raspravqa i osveta qava prirod u, poreklo i vrste ne`eqenih posledica le~ewa - i u svetlu saznajnih organi~ewa same medicine, o ~emu se, ina~e, danas nedovoqno govori ili se to, ~ak, sasvim

\*I z: Politika, Nauka, kultura, umetnost, 15. mart 2008

<sup>1</sup> Akademik Vladimir Kostić.

prenebregava i, najzad, e) *medicinska istra`ivawa* – gde saznajemo o najva`nijim moralnim problemima i kontroverzama sa kojima se suo`avaju medicinski nau`nici kada su subjekti wihovih ispitivawa `udi – i `ivotiwe!

U preostalim poglavqima (*Jo{ nekoliko primera medicinsko-eti`kih dilema, Medicinski kodeksi i zakletve i {ta je bio-*

*etika?*), autor nas upu}uje u jo{ jedan niz mogu}ih slu`ajeva moralnih i eti`kih nesporazuma u medicinskoj svakodnevnici, odnosno u glavne medicinsko-eti`ke dokumente, od *Hipokrat ove zakletve...*, do – {to je posebno va`no – principa *dobre klini`ke prakse*, odnosno u poreklo i prirodu danas, verovatno, jedne od najpopularnijih humanisti`kih disciplina, *bioetike*.

Pri kaz kwi ga

## **Prof. dr Predrag Dovijani }**

### **I vawica - prete~a sistema primarne zdravstvene za{ tite**

I zdava~: Holdi ng kompanija „Vel ef arm“ a. d., Beograd

*M. D. Nikoli }*<sup>1</sup>

I vawica, gradi } sa okolinom, ne bi bio to { to jeste bez onog najzna~ajnijeg { to ~i ni wegovu istinsku autenti~nost, a to je wegovo zdravstvo. **Profesor Predrag Dovijani }** napisao je kwi gu „**I vawica - prete~a sistema primarne zdravstvene za{ tite**“, { to je svojevrsna spomenica za podse}awe i ugled. Delo je posve}eno lekarima i saradnicima koji su ostvarili ovaj I vawi~ki program.

I vawi~ko zdravstvo ne mo`e da se razume bez samopregornog rada tamo{ wih lekara i humanista **doktora Dragiwe i Bo`idara Spasovi }a**, koji od 1929. suzbijaju difte-riju i druge bolesti, probijaju i se na kowima kroz me}avu da bi stigli do bolesnika, dovode i iz zaba~enih sela decu u grad na le~ewe. Zanimqivo je da porodica Spasovi } ima ~ak osam lekara: decu Slobodana, Qiqanu i Borislavu i dva zeta, Aleksandra Nikoli }a i Vladimira Kawuha, i snahu Qiqanu.

Doktorka Dragiwa, koja sa mu`em, 1929. godine, dolazi iz Beograda u I vawicu, pi{e o `aloznim prizorima tamo{ weg `ivota: skoro da nije bilo nijedne ku}e u kojoj nije bilo obolele dece i smrtnih slu~ajeva, zbog bede i nepostojawa primarne zdravstvene za{ tite. Najve}i broj stanovnika `iveo je u brvnarama, ~esto bez prozora. Pod je bio od nabijene zemqe, na zemqi - sof ra sa trono{ cima, gde svi jedu iz jedne zemqane posude i piju vodu iz iste ~a{e. Hrana je

jednoli~na: kupus, pasuq, krompir, hleb i kukuruz. U spava}oj sobi, na jednom velikom krevetu spava vi{e osoba. Bunar je obi~no daleko i voda se nosi na obramcima. Na woj se {tedi. Klozet je nehi gijenski. Lekova nema. Pomo}i nema.

O te{ko}ama `ivota qudi moravi~kog kraja najbolje govori narodna pesma:

„Oj, Golijo, gola li si!  
Oj, Javore, jadan li si!  
Oj, ^emerno, ~emer li si!  
Aoj, Mu~wu, mu~an li si!  
Jao nama me|u vama!“

Ova kwi ga profesora Dovijani }a obiluje svedo~anstvima, dokumentima, ali i slikama, koje su ilustracija sprovo}ewa I vawi~kog programa: najvi{e je slika novih ~esmi na putu ili ispred ku}e, uku}ana, dece, koji radosno stoje ispred vode koja oti~e iz nove ~esme, lekara na kowima, na putu do udaqenih sela, ~esto zavejanih, prihvatawe bolesnog deteta sa kowa u automobil, kao i uputstava za izgradwu higijenskih objekata, planova seoskih ku}a sa vi{e soba i kupatilom...

Saznav{ i za doga|aje, radi uspehe u radu (podizawe higijenskih objekata, navika, komunalne higijene i drugo) za **ukqu~ivawe stanovi{tva u programe za unapre}ewe uslova `ivota** (majke dovode decu na pelcovawe, narod tra`i novac za izgradwu ~esmi, kupatila), **svet** je po~eo da dolazi u I vawi-

<sup>1</sup> Mirjana D. Nikoli }, profesor filozofije i istori~ar umetnosti, Beograd.

cu. Delegacije eksperata i pojedinaca iz Svetske zdravstvene organizacije, UNI-CEF-a i drugih me|unarodnih organizacija, iz Evrope, Australije i Amerike dolaze u I vawicu da bi se upoznali sa programom rada u Domu zdravqca, ali i na terenu. Tako doktor A. V. Evans, na~elnik Ministarstva zdravqca Velike Britanije, slika novoizgra|eni sanitarno-higijenski objekat u selu Kati}i, a doktor Dejvid Tehada de Rivera pi{ e: „Ono { to sam video u I vawici, jedinstveno je u svetu“. Wega impresioni raj u rezultati u zdravstvenoj za{ titi stanovni{ tva: Od 1954. izgra|eno je 430 kilometara seoskog vodovoda, podignuto je dosta javnih ~esmi, { kolskih kuhiwa, trpezarija i kupatila, sanitarnih ~vorova, higijenskih |ubri{ ta, { kolskih kuhiwa i trpezarija, zdravstvene stanice... Zdravqe je deo novog socijalnog programa. **Zdravqe ne donose samo lekovi, ve} i zdrav `ivot.**

Traga se i za zdravom vodom. Radilo se i na tome da u |a~ke kuhiwe do|e bistra platiniska voda.

I tako, uporno{ }u i zalagawem Doma zdravqca u I vawici, ovaj, nekada pasivan kraj, u kome su harale epidemije, difterija, tifusa, { arlaha, tuberkuloze, crevnih i drugih oboqewa, danas se po zdravstvenim rezultatima mo`e porediti sa [ vedskom i [ vajcarskom, kako su to ocenili na{ i i strani eksperti u oblasti javnog zdravqca.

Krenuli su ovi hrabri qudi u izgradwu puteva. Doktor Aleksandar Nikoli} smatra da su putevi otvorili perspektivu op{ teg razvoja ovog kraja: 280 kilometara novih puteva { iri se zrakasto, ba{ kao i nove ku}e, kupatila, vodovodi, bojleri, fri`ideri...

I nterasantna je ova epizoda: „U Domu zdravqca ulazi seqanka iz Luka. Tra`i upravnika. „Aco, doktore, daj mi trista hiqada na zajam, vrati}u ti kad prodam krompir!“ Prisutni su za~u|eni. Upravnik, doktor Nikoli}, nala`e slu`benici da bez ikakvog pokri}a izda `eni pozajmicu. `ena na izlazu ka`e: „Vide}e{ , bi}e sve varo{ ko, sve u plo~icama, zadi vi}e{ se!“ Doktor Nikoli} daje kratko obja{ wewe da }e

`ena zajam sigurno vratiti, a u selu }e svi po}i weni m primerom“. I na~e, ovaj lekar se borio za ideju **da zdravqe bude briga cele op{ tine.** Dakle, zdravqe nije samo briga zdravstvenih radnika, ve} svih gra|ana jedne sredine, koji treba da na|u sredstva za re{ avawe zdravstvenih problema (po~etak preventivne medic ine).

Doktor Aleksandar Nikoli} je kao predsednik Crvenog krsta Srbije pokretao mnoge akcije da bi se suzbili siroma{ tvo i zaostalost. On je bio ~ovek koji je svoju reputirvarao u delo. I same wegove re~i bile su pune topline i ~ovekoqubqca. Zato je u{ ao u sva srca seoskog podru~ja moravi~kog kraja. (Na fotograf ijama ga ~esto vidimo na kowu, sa obavezanim fotoaparatom i zimi i leti). Poznat je po devizi: **Bolesnik je uvek u pravu.**

Mnogo interesantnih doga|aja vezano je i za po`rtvovane lekare, pre svih, doktore Bo`u i Dragiwu Spasovi}a, rodona~elnike iwawi~kih lekara-entuzijasta, potom za ne`nog doktora Du{ ana Radiwojevi}a, doktora Milana ]ur~i}a i mnoge drute.

Ova kwiga doktora Dovijani}a obiluje dokumentacijom, bogatstvom stru~nog znawa i podataka, do te mere da se ~ini da ni{ ta nije propu{ teno da se ka`e i prika`e. Tu se nalaze i pohvale stru~waka, analiza UNI-CEF-a, pri~e o lekarima: o wihovoj pojedina~noj borbi za narodno zdravqe. Zato se ovo delo ~ita ne samo kao stru~no delo, ve} i kao roman o `ivotu qudi ovoga kraja.

Rezultati na zdravstvenim i higijenskim uslovima `ivota u{ li su u anale Svetske zdravstvene organizacije, prema kojoj **zdravqe ~oveka nije samo odsustvo bolesti, ve} i stawe fizi~kog, duhovnog i socijalnog blagostawa.**

^italac ose}a da je ova kwiga napisana s qubavqu. Tako je, po re~ima autora, su{ tinska vrednost ove monografije po{ towa we i pam}ewe pregnu}a svih onih koji su radili na I vawi~kom programu za{ tite zdravqca, pregnu}a koje ima istorijski, medicinski, socijalni i civilizacijski zna~aj. Ona

ga ~uva od zaborava, jer svi protagonisti ovog programa (a pre svih doktori Spasovi}i, A. Nikoli}, Popovi}i, Milutinovi}i, Radivojevi} i drugi) bili su vo|eni iskqu~ivo plemenitom `eqom da pomognu narodu ovog kraja, koji, kona~no, posle vi{evekovnog robovawa, treba da dobije ono {to je zaslu`io.

Zato u na{em vremenu socijalne alijencije, kako ka`e profesor Dovijani} u ovoj

izvrstnoj kwizi, postoji nasu{na potreba da se na{a nau~na ba{tina ne samo sa~uva, ne zaboravi, ve} i da se pove`e sa savremenost}u. U tom smislu autor citira egipatskog pisara iz Novog carstva, koji ka`e „da je kwiga vrednija od svih spomenika ukra{enih slikama, re{efom i duborezom, jer ona gradi spomenike u srcu onog ko je ~ita“.

I, zaista, po re~ima jednog umnog ~oveka, „**samo dela qubavi ostaju**“.

Prikaz kwi ga

**Profesor dr Predrag Mi}ovi}**

## **Zdravstveni menaxment - menaxment zdravstvenog sistema i zdravstvenih ustanova**

I zdava~i: Komora zdravstvenih ustanova Srbije i

Fakultet za menaxment u Zaje~aru,

I zdava~ko preduze}e „Obel e` ja“. Beograd, 2008.

\. *Jakovqevi }*,<sup>1</sup> *P. Dovi jani }*<sup>2</sup>

Zdravstveni menaxment je jedan od ~eti-ri osnovna elementa zdravstvene politike, me|u koje spadaju: smawivawe razlika u pravima i ostvarivawu prava na zdravstvenu za{titi; razvoj zdravstvene za{tite na principima primarne zdravstvene za{tite; aktivno u~e}e zajednice u re{avawu zdravstvenih problema.

Deklaracija o primarnoj zdravstvenoj za{titi dala je poseban zna~aj zdravstvenom menaxmentu kao efikasnom intrumentu u ostvarivawu ciqeva zdravstvene politike.

Biv{a Jugoslavija je dosledno sprovodila stavove Svetske zdravstvene organizacije u svim oblastima izuzev menaxmenta, koji u na{im uslovima nije bio shva}en na adekvatan na~in. Zbog toga je zdravstveni menaxment kasno ukqu~en u zdravstvene prioritete. To je imalo za posledicu nedovoqnu zastupqenost menaxmenta u na{oj stru~noj literaturi i istra`iva~kim projektima.

Kwiga profesora Mi}ovi}a „Zdravstveni menaxment“ jeste na{a prva publikacija koja kompleksno obra|uje materiju zdravstvenog menaxmenta, i to na svim nivoima ostvarivawa zdravstvene za{tite. Da bi tu problematiku u~inio razumqivom raznim profilima zdravstvenih radnika i drugih stru~waka u zdravstvenoj slu`bi, autor jasno

i precizno def ini}e sve relevantne pojmove, po~ev od globalnog zdravstvenog sistema do pojedinih funkcija menaxmenta na nivou zdravstvene ustanove. Upravqawe, finansi rawe, perfomansa su povezani u jednu celinu, ali tako da se ne gubi, nego, naprotiv, isti~e wihov pojedina~ni zna~aj. Kvalitet rada i metode unapre|ivawa rada imaju posebno mesto kao veoma va`an preduslov ukupnog kvaliteta zdravstvene za{tite i unapre|ivawa zdravstvenog sistema. Plani rawe je dobio vrlo zna~ajno mesto. Kao iskusni pedagog, autor na po~etku svakog poglavqa navodi koja znawa i ve{tine ~italac dobija kada savlada materiju koja se izla`e.

Kao i sam zdravstveni sistem, odnosno wegov razvoj, tako i upravqawe i rukovo|ewe tim sistemom, mo`da ~ak i vi}e, svakim danom zaokupqa sve ve}u dru{tvenu i profesionalnu pa`wu javnosti.

Danas, na po~etku 21. veka, mo`e se slobodno re}i da su upravqawe i rukovo|ewe vrlo aktuelni, atraktivni i stru~no primmqivi, ali wihovo prou~avawe i primena zahtevaju dosta fleksibilnosti, spremnosti za promene, dobro poznavawe dru{tvenog i zdravstvenog sistema i qudi koji u wemu rade, uz neophodan odgovaraju}i analiti~ki pristup i timski rad.

<sup>1</sup> Profesor dr \or|e Jakovqevi }

<sup>2</sup> Profesor dr Predrag Dovi jani }

Kod nas se sve vi{ e ose}a potreba za stvarawem rukvode}eg kadra zdravstvenog sistema koji je osnovno educiran u ovoj oblasti i koji }e se da}e usavr{ avati.

Ovo pitawe postalo je vrlo aktuelno sa promenama dru{ tvenog sistema, rukovode}eg kadra i rada na reformi zdravstvenog sistema.

Zbog toga je inicijativa da se ova oblast „pokrije“ odgovaraju}im, poslediplomskim usavr{ avawem (kursevima, seminarima, specijalizacijom, magistarskim i doktorskim studijama), kao i odgovaraju}im uxbenicima, zaslu`uje posebnu pa`wu.

Ova nova kwiga/uxbenik iz zdravstvenog menaxmenta jeste poku{ aj da se u na{ oj sredini ova kompleksna i specifi~na oblast opi{ e, analizira i objasni na { to jednostavniji na~in, da se uka`e na zna~aj upravljanja i rukovodewa za dobro, uspe{ no i efektivno funkci onisawe zdravstvenog sistema.

Menaxerskom poslu u zdravstvenom sistemu se poku{ alo pri}i analiti~ki „sa jednim pozitivnim pristupom“. Prihva}en je takole stav da je posao zdravstvenog menaxera zna~ajan, izazovan, zahvalan (mo`e da pru`i mnogo zadovoljstva), ali isto tako i rizi~an.

O~ekuje se da }e se glavna dostignu}a u rukovodewu ostvariti kako na nivou ~itavog sistema, tako i na nivou organizacija, odnosno zdravstvenih ustanova. Zdravstveni menaxer mora biti spreman da se ukqu~i u taj „novi trend razvoja“.

Problemi sa kojima se na{ e dru{ tvo suo~ava danas i sa kojima }e se, najverovatnije, suo~avati u bliskoj budu}nosti, zahtevawe odgovaraju}e organizacijske ve{ tine menaxera i sposobnosti da zadovolji dru{ tvene i stru~ne zadatke i izazove. Zato se poku{ alo da se tekstom daju informacije koje }e omogu}iti ~itaocu da razvije neophod-

ne menaxerske ve{ tine, ali i da misli kao menaxer.

Kwiga je istovremeno i rezultat iskustva samog autora u u~e}u i izradi sredworo~nih planova razvoja zdravstvene za{ tite u Republici Srbiji, rukovodewu zdravstvenim projektima (regionalne organizacije zdravstvene za{ tite u Srbiji), kao i u edukaciji visokog zdravstvenog kadra u na{ oj zemci i u vi{ e stranih dr`ava u svetu, kada je radio kao visoki funkcioner Svetske zdravstvene organizacije u glavnom centru u @enevi, i iskustva kao konsultanta generalnog direktora Svetske zdravstvene organizacije (od 1994. do 1998.). Pored ovoga, za pisawe ove kwige kori{ }ena su iskustva iz rukovodewa specijalizacijom od strane Univerziteta Medicinskog fakulteta/Fakulteta za menaxment.

Sadr`aj ove kwige je kompromis izme|u klasi~nog i modernog prilaza zdravstvenom menaxmentu, sa ciljem da ~itaocu pru`i korisne i va`ne informacije iz ove oblasti i da mu omogu}i da bolje razume jo{ nedovoljno „poorano“ menaxersko po}e.

Ova kwiga treba da omogu}i, kako onima koji imaju prakti~no iskustvo u upravljanju i rukovodewu, tako i onima koji se interesuju za ovu oblast, da steknu odgovaraju}e znawe, ve{ tine i humani prilaz za „stvarawe“ uspe{ nog i efektivnog menaxera zdravstvenog sistema.

Kwiga profesora doktora Predraga Mi}ovi}a je najzna~ajnije kompleksno delo u oblasti zdravstvenog menaxmenta kod nas i ona }e veoma korisno poslu`iti svakom rukovodiocu zdravstvene ustanove i slu`be, kao i polaznicima poslediplomskog i drugog usavr{ awa iz zdravstvenog menaxmenta (zdravstvene ekonomske, prava i drugih grana).



---

**Kalendar stru-nih sastanaka (X-XII 2008)**


---



---

**October 08, 2008 – October 11, 2008**

The European Association for Vision and Eye Research

---

**October 12, 2008 – October 11, 2008**

9th American College of Surgeons Annual Clinical Congress.  
*San Francisco, USA*

---

**October 15, 2008 – October 16, 2008**

2008 Annual meeting of the American College of Dentists. Annual Conference – American Association of Dental Editors (AADE) 2008.  
*San Antonio, TX, USA*

---

**October 25, 2008 – October 29, 2008**

American Public Health Association:  
13th Annual Meetig  
*San Diego, USA*

---

**October 25, 2008 – October 30, 2008**

CHEST 2008: Annual International Scientific Assembly of American College of Chest Physicians  
*Miami Each, FL, USA*

---

**October 27, 2008 – October 30, 2008**

American College of Emergency Physicians:  
Scientific Assembly 2008  
*Chicago, USA*

---

**October 28, 2008 – November 02, 2008**

55th Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 08  
*Chicago, USA*

---

**November 08, 2008 – November 12, 2008**

64th Annual Meeting of the American Society for Reproductive Medicine (ASRM)  
*San Francisco, USA*

---

**November 13, 2008 – November 16, 2008**

The Arthroscopy Associatio of North America  
2008 Fall Course  
*Phoenix, AZ, USA*

---

**November 15, 2008 – November 15, 2008**

13th Congress Of The Belgian Association Of Cardio-Thoracic Surgery  
*Brussels, Belgium*

---

**November 15, 2008 – November 15, 2008**

13th Congress Of The Belgian Association Of Cardio-Thoracic Surgery  
*Brussels, Belgium*

---

**December 07, 2008 – December 11, 2008**

57th Annual Meeting of the American Society of Tropical Medicine and Hygiene  
*New Orleans, USA*

---

**December 10, 2008 – December 13, 2008**

Current Concepts in Joint Replacement  
*Orlando, FL, USA*

---

**December 11, 2008 – December 14, 2008**

San Antonio Breast Cancer Symposium 2008  
Current Concepts in Joint Replacement  
*San Antonio, USA*

---

\* Preneto iz: „Vojnosani tetski pregled“, 4, 2007.

In memoriam

## Profesor doktor Vojin [ ulovi ], akademik SANU<sup>1</sup>

### **1. Re~ predstavnika Medicinskog fakulteta**

profesor doktor Dragan Mici}, prodekan

Vojin [ ulovi } je ro|en 18. maja 1923. godine u Kur{ umliji, gde je zavr{ io osnovnu { kolu. Gimnaziju je zavr{ io u Prokupcu 1941. godine sa odli~nim uspehom. Na Medicinski fakultet u Beogradu upisao se decembra 1945. godine. Od 1946. do 1951. godine bio je demonstrator na Hemijskom institutu Medicinskog fakulteta, a tri godine i demonstrator i~lan nau~ne grupe studenata na Institutu za fizikalnu terapiju Medicinskog fakulteta.

Po zavr{ etku studija je godinu dana radio na Hemijskom institutu Medicinskog fakulteta. Specijalizaciju iz ginekologije i aku{erstva zapo~eo je 1952. godine na Ginekolo{ko-aku{erskoj klinici u Beogradu. Jo{ za vreme specijalizacije, 1954. godine, izabran je u zвање asistenta. Specijalisti~ki ispit je polo`io 1956. godine sa odli~nim uspehom. [kolske 1958/59. godine je bio na usavr{avawu na Ginekolo{ko-aku{erskoj klinici Medicinskog fakulteta u Strazburu, Francuska, gde je pripremio svoj habilitacioni rad na temu *Uloga horiogonadot ropnog hormona placent nog porekla*. [kolske 1965/66. godine usavr{avao se na Ginekolo{ko-aku{erskoj klinici Instituta za humanu reprodukciju na Harvardu (Harvard Medical Scholl), Boston, SAD. Na Ginekolo{ko-aku{erskoj klinici u Beogradu pro{ao je put od klini~kog lekara i na~elnika odcqwawa do vi{egodifweg (12 godina, od marta 1973. do oktobra 1985. godine) direktora Klinike.

U zвање docenta izabran je 1961. godine, a u zвање vanrednog profesora 1969. godi-

ne. Doktorirao je 1976. godine na temu *Biolo{ki i biohemijski aspekt i horiogonadot ropnog hormona placent nog porekla*. U zвање redovnog profesora izabran je 1976. godine.

Profesor [ ulovi } je dr`ao redovnu i poslediplomsku nastavu na medicinskim fakultetima u Beogradu, Novom Sadu, Ni{u, Kragujevcu i Pri{tini. Pored toga, bio je stalni predava~ na poslediplomskoj nastavi iz perinatalne medicine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, na univerzitetima u Indoneziji, Xakarti (Java), Medanu (Sumatra) i Atini (Gr~ka), kao i u Me|unarodnoj poslediplomskoj {koli iz tradicionalne medicine na temu „Tradicionalna medicina u humano| reprodukciji“, koja se posledwih 15 godina svake godine odr`ava u organizaciji Evropskog centra za mir i razvoj Univerziteta Ujedenih nacija.

Profesor [ ulovi } je bio glavni urednik, autor, koautor ili pisac poglavqa 28 kwiga i monografija, od kojih su najzna~ajnije: *porodiqst vo, uxbenik za studente* (1962, 1966, 1973, 1978), *Mat erinst vo, Za~e}e-t rudno}a-poro|aj* (1975), *Rodit eqi i porod* (1978), *Current status of EPH gestosis* (1981), u saradwi sa A. Kurjakom i E. T. Rippmanom, *The incidence of Rh izoimmunization following arteficial termination of pregnancy* (1981) – izdava~ki projekat sa Kolumbija univerzitetom, Wujork, SAD, *Rh-f akt or u t rudno}i* (1986), kwiga nagra|ena Oktobarskom nagradom grada Beograda, *Sonograf ska dijagnost ika u porodiqst vu* (1986), prva publikacija te vrste u Jugoslaviji, *Medicinsa seksologija* (1988), *pat ologija t rudno}e* (1989), *SI DA* (1994), „*HI V i humana reprodukcija*“ u kwizi *Klini~ka imunologija* (2002), *Reproduk-*

\* Besede na Komemoraciji 25. februara na Medicinskom fakultetu u Beogradu

*tivno zdravce u Srbiji 1987-2001* (2004) i dr. Jedan je od tri prevodioca kwige *Klinička ginekološka endokrinologija i infertilitet*, autora L. Speroffa, R. H. Glas- sa i N. G. Kasea (1978).

Publikovao je ukupno 723 stru~na i nau~na rada, od kojih 282 u inostranima ~asopisima, zbornicima i kwigama apstrakata i 441 u doma}im ~asopisima, zbornicima i kwigama apstrakata.

Stru~nim i nau~nim saop{ tewima u-estvovao je na ve}em broju kongresa Udru`ewa ginekologa i aku{ era Jugoslavije (UGOJ) u Beogradu, Qubqani, Zagrebu, Sarajevu, Skopcu, Portoro`u, Novom Sadu i Herceg Novom, kao i na me|unarodnim kongresima u Tokiju, Wujorku, Moskvi, Meksiko Sitiju, Amsterdamu, Parizu, Upsali, Pragu, Be~u, Londonu, ^ikagu, Va{ ingtonu, Rimu, Bangkoku, Barseloni, Singapuru, Veneciji, Kopenhagenu, Helsinkiju, Berlinu i dr.

Pored ve}eg broja nau~no-istra`iva~kih projekata, finansiranih od strane Ministarstva za nauku Republike Srbije i Srpske akademije nauka i umetnosti, profesor [ ulovi } je bio glavni istra`iva~ u tri zna~ajna nau~no-istra`iva~ka projekta finansirana od nau~nih institucija SAD: „Razvoj mozga humanog fetusa“ (u saradwi sa Institutom za neurofiziologiju u Harvardu – Harvard Medical Scholl – Boston, SAD), „U-estalost Rh izoimunizacije posle namer- nih poba~aja (u saradwi sa Kolumbija uni- verzitetom u Wujorku) i „Biolo{ ko dejstvo ultrazvuka na plod“ (u saradwi sa Mini- starstvom zdravca SAD).

Bio je mentor vi{e desetina magistar- skih i doktorskih teza, kao i ~lan ili predsednik komisija za wihovu ocenu i od- branu. Tako|e je bio i ~lan i dugogodi{ wi predsednik komisija za polagawe specijali- sti~kog ispita iz ginekologije i aku{ er- stva i usmenih magistarskih ispita.

Predsednik je Izdava~kog saveta ~asopi- sa *Ginekologija i perinatologija*, koji iz- daje Udru`ewe za ginekologiju i aku{ er- stvo Srbije i Crne Gore. Bio je ~lan redak- cija inostranih ~asopisa: *European Journal of*

*Gynecological Oncology, Journal of Clinical and Experimental Gynesology and Obstetrics i Journal of Fetal Medicine.*

^lan Srpskog lekarskog dru{ tva postao je odmah posle diplomiranja. Bio je akti- vista vi{e sekcija SLD. I pak, najvi{e je radio u Ginekolo{ ko-aku{ erskoj sekciji, u kojoj je, izme|u ostalog, bio stalni ~lan Uprave i dugogodi{ wi predsednik. Devet godina (od 1987. do 1996.) bio je ~lan pred- sedni{ tva i predsednik Srpskog lekarskog dru{ tva, { to je ~etvrti najdu` i period u istoriji Dru{ tva, a najdu` i period tokom posledwih 95 godina. Na mesto predsedni- ka SLD-a biran je tajnim glasawem. posle toga je izabran za po~asnog predsednika Dru{ tva. Kao predsednik SLD-a organizo- vao je tri kongresa lekara Srbije, jedan kongres nau~nog skupa „Srpska sredwove- kovna medicina“, koji je odr` an 1979. godi- ne u Pri{tini, kao i organizacijom nau~- nog skupa povodom obele` avawa 800-te go- di{ wice osniwawa prve bolnice na tlu Sr- bije u manastiru Studenica.

Bio je ~lan Udru`ewa ginekologa i aku- { era Jugoslavije (UGOJ), u kome je tako|e obavqao brojne du` nosti. ~lan je Udru`ewa ginekologa i opstetri~ara Srbije i Crne Gore, Udru`ewa za perinatalnu medicinu Srbije i Crne Gore i dr. Po~asni je ~lan Dru{ tva qekara Crne Gore, Udru`ewa za primenu ultrazvuka u medicini i biologi- ji, kao i gotovo svih ginekolo{ ko-aku{ er- skih sekcija lekarskih dru{ tava prethodne Jugoslavije. ~lan je Medicinske akademije SLD od 1976. godine. Za dopisnog ~lana Srpske akademije nauka i umetnosti izabran je 1978, a za redovnog ~lana 1988. godine.

^lan je i brojnih me|unarodnih udru`e- wa: Udru`ewa ginekologa francuskog jezi- ka, Udru`ewa za perinatalnu medicinu Francuske, Evropskog udru`ewa za perina- talnu medicinu, Svetskog udru`ewa gineko- loga i aku{ era. Po~asni je ~lan dru{ tava ginekologa i aku{ era Francuske, Rusije, Poqske, Vojvodstva Poznawa, Medi- cinske akademije Rumunije i Dru{ tva hi- rurga Jordana. Bio je po~asni predsednik Jugoslo-

vensko-ameri~kog udru`ewa za Fulbrightov program.

Obavqao je mnogobrojne odgovorne i rukovode}e du`nosti na Medicinskom fakultetu, Beogradskom univerzitetu i raznim stru~nim i nau~nim udru`ewima. Od 1985. do 1987. godine bio je prorektor za nau~ni rad i me|unarodne veze Univerziteta u Beogradu.

Profesor [ ulovi } je dobitnik velikog broja priznawa, zahvalnica, diploma, plaketa, poveqa, nagrada i odlikovawa. Pomenu}emo samo najzna~ajnije. Dobitnik je Oktobarske nagrade grada Beograda i Sedmojulске nagrade Republike Srbije, Ordena zasluga za narod sa srebrnim zracima, Ordena rada sa zlatnim vencem i Ordena rada sa crvenom zastavom. Dobitnik je nagrade Srpskog lekarskog dru{tva za nau~ni rad 1977. godine, po~asne diplome na 20. svetskom kongresu za perinatalnu medicinu (jedi ni lekar iz Srbije koji je tu diplomu dobio od ukupno pet dodecenih diploma uop{te), i dve medaqe „Nikola Haxi-Nikoli}“, ukqu~uju}i i jubilaru, koja mu je dodeqena 2006. godine.

Za doprinos saradwi iz oblasti medicine izme|u Francuske i Jugoslavije, predsednik Republike Francuske ga je odlikovao ordenom „Le chevalier dans l'orde national de merite“ – viteza za nacionalne zasluge. Od strane Ameri~kog bibliografskog instituta izabran je za ~oveka godine iz celog sveta u kwizi *Great minds of the 21<sup>st</sup> century*. Internacionalni bibliografski centar iz Kembrixa (Engleska) izabrao ga je za jednog od cudi koji su obele`ili 20. vek u oblasti medicine. Uvr{ten je u kwigu *Ko je ko u Srbiji* (1995).

Udru`ewe za negovawe tradicija oslobo-dila~kih ratova od 1912. do 1918. godine odlikovalo ga je Medaqom srpskog ratnika i dodelio mu statuu srpskog ratnika. Skup{tina op{tine Kur{umlja izabrala ga je za po~asnog gra|anina i dodelila mu zlatni kqu~grada. Skup{tina op{tine Smederevo proglasila ga je za po~asnog gra|anina, a Topli~ki okrug, sa sedi{tem u prokupcu, dodelio mu je Svetosavsku povequ i povequ Jug-Bogdana.

Penzionisan je 1988. godine. To ni na koji na~in nije zna~ilo prekid wegovog stru~nog i nau~nog anga`ovawa. I posle toga je bio mentor magistrskih i doktorskih disertacija, ~lan brojnih komisija za ocenu i odbranu ovih disertacija, predava~ po pozivu na raznim simpozijumima i kongresima i konsultant brojnih ginekolo{erskih ustanova i ambulanti. Nastavio je veoma dinami~nu aktivnost u Srpskom lekarskom dru{tvu, Akademiji medicinskih nauka SLD-a, Udru`ewa ginekologa i aku{era Jugoslavije (UGOJ) i Udru`ewu ginekologa i aku{era Srbije i Crne Gore (UGOSCG). Jedan je od najuglednijih i najaktivnijih akademika SANU. Rukovodio je sa dva me|uodre~enska odbora SANU, za humanu reprodukciju i za sidu. Svake godine organizuje bar jedan do dva nau~na skupa, sa kojih se redovno izdaju zbornici radova ili apstrakta. Bio je redovan u~esnik najuglednijih kongresa iz svoje struke, me|unarodnih skupova o sidi itd.

## **II. Re~predstavnika Ginekolo{ko-aku{erske klinike KCS Prof. dr Neboj{a Radunovi}, direktor**

Profesor doktor Vojin [ ulovi } je ro|en u Kur{umlji, gde je zavr{io osnovnu {kolu, a gimnaziju u prokupcu. Bio je veoma ponosan na sredinu iz koje je potekao. ^esto je isticao da su uticaji te okoline, roditelja, porodice, u~iteqa i profesora, koji su mu govorili da se jedino radom mo`e uspeti, bili glavni putokaz u svakom trenutku`ivota.

U gimnaziji su ga veoma zanimala prirodne nauke, biologija, fizika, hemija, matematika... ^itaju}i u to vreme, kada se u svakom mladom ~oveku odigrava izvestan proces identifikacije, biografije Fleminga, Koha, Pavlova, zavoleo je medicinu.

Napisao je da se skoro uop{te nije razmi{qao kakvo }e biti opredewewe kada je do{lo vreme studija.

Po zavr{etku rata, 1945. godine, upisao je Medicinski fakultet u Beogradu. Studi-

je su bile ozbiqne, iako su uslovi bili ve-  
oma lo{i. Rat se tek bio zavr{io.

Profesori su mu imponovali, i kao na-  
stavnici i kao stru~waci, a posebno kao  
cudi. Govorio je da su mi studije dale os-  
nov za sve { to je kasnije radio i uradio.

U tom periodu, od 1946. do 1951. godine,  
kada je diplomirao, radio je kao demon-  
strator na Hemijskom institutu, a kasnije  
i kao demonstrator na I nstitutu za fizi-  
kalnu medicinu.

Tada je kao student objavio i svoje prve  
stru~ne radove, koji su bili nagra|eni na  
konkursu Uni verziteta.

Po zavr{etku studija radio je kao lekar  
na Hemijskom institutu, a posle godinu da-  
na po~eo je specijalizaciju ginekologije i  
aku{erstva na klinici.

Napisao je da se za ginekologiju oprede-  
lio slu~ajno, mada je kao student voleo taj  
predmet.

Kasnije je kao nastavnik uneo potpuno  
nov vizionarski pristup ginekologiji i  
aku{erstvu. Studentska predavawa je po-  
~iwao tuma~ewem da je predmet koji pre-  
daje - predmet koji se bavi „problemima  
humane reprodukcije“. Smatrao je tada da  
je to pravo odre|ewe za pojam ginekologi-  
je i aku{erstva, jer obuhvata i probleme  
genetike, op{te biologije, patofiziolo-  
gije, molekularne biologije, endokri nol o-  
gije.

Habilitacioni rad pripremao je u Fran-  
cuskoj, na Ginekolo{koj klinici u Strazbu-  
ru, a habilitovan je na Medicinskom fa-  
kultetu u Beogradu, na kom je odbranio i  
doktorsku disertaciju „Biolo{ki i biohe-  
mijski aspekt horiogonadotropnog hormona  
placentnog porekla“.

Nakon povratka sa usavr{avawa u Stra-  
zburu, 1959. godine, uz pomo} svog, kako ga  
je zvao, duhovnog oca u oblasti ginekologi-  
je i aku{erstva, profesora Sini{e Tasov-  
ca, profesor [ ulovi} osniwa odcqewe za  
patologiju trudno}e - potpuno nove disci-  
pline, kojoj pionirski utire put.

Deset godina kasnije nova disciplina  
prerasta u posebnu subspecijalnost - peri-

natalnu medicinu - ~iji je tvorac na na-  
{im prostorima upravo profesor [ ulovi}.

Du`im boravcima u inostranstvu, u Stra-  
zburu 1958-59. godine i na Harvardu u Bo-  
stonu 1965-66. godine, profesor [ ulovi}  
zna~ajno doprinosi da se Ginekolo{ka kli-  
nika otvori prema svetu, ali i da se svet  
zainteresuje za na{u medicinu.

U periodu od 1973. do 1985. godine akade-  
mik [ ulovi} kao direktor podsti~e ne sa-  
mo stru~no usavr{avawe ve} i zna~ajan na-  
u~ni razvoj na Ginekolo{ko-aku{erskoj kli-  
nici. Nesebi~no se anga`uje, i kao mentor  
poma`e velikom broju lekara sa klinike,  
ali i iz svih krajeva tada{we Jugoslavije u  
izradi magistarskih i doktorskih teza. Mo-  
glo bi se re}i da je bio vi{e nego mentor,  
jer je svojim pristupom, radom i doprinosom  
ostajao skoro koautor svih radova, kojih je  
bilo preko stotinu, {to magisterijuma, {to  
doktorata medicinskih nauka.

Klinika je i ranije bila alma mater  
svih ginekolo{kih klinika u tada{woj dr-  
`avi, ali je u vreme rukovo|ewa profesora  
[ ulovi}a wen ugled prevazi{ao evropske  
granice.

Pod wegovim rukovodstvom uvedene su i  
brojne savremene dijagnosti~ke metode, am-  
niocenteza, ultrazvuk, specifi~ne biohemij-  
ske analize za fetoplacentno ispitivawe,  
organizovana biohemijska laboratorija i sa-  
radwa sa I NEP-om.

Uveo je i nove pristupe i shvatawa o  
primeni carskog reza i po prvi put u na{o  
zemqi formirao odcqewe Carskih rezova.

U porodili{tu je uvedena, tada jo{ uvek  
u Evropi malo poznata, metoda kardiotoke-  
grafije, kao i direktno odre|ivawe acido-  
baznog statusa ploda u poro|aju.

Osnovano je i odcqewe neonatologije.  
Uspostavqena je jedinstvena perinatolo{ka  
slu`ba objedivawem svih me|usobno po-  
vezanih disciplina, epidemiologije, geneti-  
ke, patolo{ke anatomije - fetopatologije.

Klinika je dobila i stalnu interni sti~  
ku slu`bu, kao i konsultativnu slu`bu urolo-  
loga i hirurga i kozilijarnu slu`bu za le-  
~ewe malignih oboqewa.

I mao je razumevawa i podr`ao, pa ~ak i forsi rao, formirawe odeqewa za vantele-snu oplodwu.

Jednom re~ju, klinika je bila institucija sa organizacijom koja je bila avangardna i za vode}e evropske centre.

Ni na planu edukacije i istra`ivawa nije `eleo da posustane, uspostavljeni su ne-deqni seminari sa u-e{ }em ne samo lekara sa klinike, ve} i lekara iz drugih ustanova, a neretko i gostiju iz inostranstva.

Bio je nosilac brojnih istra`iva~kih projekata od zna~aja za nauku, medicinsku struku i sam srpski narod.

Kliniku je ose}ao kao svoju ku}u, a nama saradnicima stvarao je utisak da smo ~lano-vi jedne velike porodice.

Kao veliki altruista, brinuo je o problemima svih zaposlenih na klinici, kako lekara i medicinskog osobqa, tako i sprema-ica, radnika i servirki. Za sve su we-gova vrata uvek bila otvorena.

Znawem, humanizmom i neospornim stru--nim autoritetom pleni o je pacijente.

Za asistenta pri Katedri aku{erstva sa ginekologijom izabran je aprila 1954. godine, za docenta januara 1961, za vanrednog

prof esora 1969, a za redovnog prof esora 1976. godine.

Od 1985. do 1987. godine bio je prorektor Univerziteta u Beogradu, odgovoran za nau~ni rad i me|unarodne veze.

Bio je persona grata { irom sveta. Dostojanstveno{ }u, erudicijom i harizmom pleni o je svoje sagovornike.

Za svoj nau~ni, stru~ni, nastavni i javni rad profesor doktor Vojin [ ulovi} je dobio vi{ e priznawa.

Najve}e je, svakako, izbor u najvi{ u duhovnu ustanovu srpskog naroda, u Srpsku akademiju nauka i umetnosti, za ~ijeg ~lana je izabran 1988. godine.

I pored brojnih aktivnosti i zauzetosti, bio je emotivno izuzetno vezan za svoju porodicu i gajio je veliku qubav prema wima.

Na kraju, slobodan sam da se, u ime svih prethodnih i sada{ wih generacija ginekologa, zahvalim akademiku [ ulovi}u za sve { to je u~inio kako za pojedince, kliniku, fakultet i Univerzitet u Beogradu, tako i za srpsku medicinu. Zai sta spada u gorostase na{ eg naroda!

*Hvala i slava mu!*

## Adresar zdravstvenih ustanova

**(Nastavak II)****Republi~ki zavod za  
zdravstveno osigurawe**

11000 Beograd, Dr Aleksandra Kostija 9

**Republi~ki fond za penziono  
i invalidsko osigurawe zaposlenih**

11000 Beograd, Dr Aleksandra Kostija 9

**Republi~ki zavod za statistiku Srbije**

11000 Beograd, Milana Rakija 5

**Srpska akademija nauka i umetnosti**

11000 Beograd, Knez Mihailova 35

**Srpsko lekarsko dru{tvo**

11000 Beograd, Xorxa Va{ingtona 19

**Komora zdravstvenih ustanova Srbije**

11000 Beograd, Nu{ijeva 25

**Savez zdravstvenih radnika  
Republike Srbije**

11000 Beograd, Zmaja od No}aja 9

**Udu`ewe medicinskih sestara  
i tehni~ara Republike Srbije**

11000 Beograd, Dr Subotija - starijeg 13

**Crveni krst Srbije**

11000 Beograd, Simina 19

**Agencija za lekove i  
medicinska sredstva Republike Srbije**

11000 Beograd, Vojvode Stepe 458

**Dru{tvo Srbije za borbu protiv raka**

11000 Beograd, Pasterova 14

**I nstitut za javno zdravqe Srbije  
„Dr Milan Jovanovi}-Batut“**

11000 Beograd, Dr Subotija 5

**Klini~ki centar Srbije**

11000 Beograd, Pasterova 2

**Vojnomedicinska akademija**

11000 Beograd, Crnotravska 17

**Medicinski fakultet u Beogradu**

11000 Beograd, Dr Subotija - starijeg 8

**Stomatolo{ki fakultet u Beogradu**

11000 Beograd, Dr Subotija-starijeg 8

**Farmaceutski fakultet u Beogradu**

11000 Beograd, Vojvode Stepe 450

**I nstitut za multidisciplinarna  
istra`ivawa Beogradskog univerziteta**

11000 Beograd, Bulevar despota Stefana 142

**Klini~ko-bolni~ki centar „Zvezdara“ -  
Beograd**

11000 Beograd, Dimitrija Tucovija 161

**Klini~ko-bolni~ki centar****„Dr Dragi{a Mi{ovi}“ - Dediwe, Beograd**

11000 Beograd, Heroja Milana Tepija 1

**Klini~ko-bolni~ki centar „Zemun“ -  
Beograd**

Zemun, Vukova 9

**Klini~ko-bolni~ki centar****„Be`anijska kosa“ - Beograd**

Zemun, Be`anijska kosa b.b.

**Klini~ko-bolni~ki centar Novi Sad**  
Novi Sad

**Klini~ko-bolni~ki centar Kragujevac**  
Kragujevac

**Klini~ko-bolni~ki centar Ni{**  
Ni{

**Univerzitetska de~ja klinika Beograd**  
11000 Beograd, Tir{ ova 10

**I nstitut za zdravstvenu za{ titu majke i deteta „Prof. dr Vukan ^upi}“ – Beograd**  
11000 Novi Beograd, Radoja Daki}a 6–8

**Ginekolo{ ko-aku{ erska klinika „Narodni front“, Beograd**  
11000 Beograd, Kra{ice Natalije (biv{ a Narodnog fronta) 62

**Klinika za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu, Beograd**  
11000 Beograd, Dr Suboti}a 6a

**Klinika za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotovi}“, Beograd**  
11000 Beograd, Sokobawska 13

**I nstitut za neonatologiju, Beograd**  
11000 Beograd, Kra{a Milutina 50

**I nstitut za kardiovaskularne bolesti „Dediwe“, Beograd**  
11000 Beograd, Heroja Milana Tepi}a 1

**I nstitut za ortopedsko-hirur{ ke bolesti „Bawica“, Beograd**  
11000 Beograd, Mi hajla Avramovi}a 28

**I nstitut za reumatologiju, Beograd**  
11000 Beograd, Resavska 69

**I nstitut za rehabilitaciju, Beograd**  
11000 Beograd, Sokobawska 17

**I nstitut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd**  
11000 Beograd, Pasterova 14

**I nstitut za transfuziju krvi Srbije, Beograd**  
11000 Beograd, Svetog Save 39

**I nstitut za immologiju i virusologiju „Torlak“, Beograd**  
11000 Beograd, Vojvode Stepe 458

**I nstitut za mentalno zdravqe, Beograd**  
11000 Beograd, Palmoti}eva 37

**I nstitut za neuropsihijatrijske bolesti „Dr Laza K. Lazarevi}“, Beograd**  
11000 Beograd, Vi {egradska 26

**Zavod za protetiku, Beograd**  
11000 Beograd, Bulevar Vojvode Putnika 7

**Zavod za psihofiziolo{ ke poreme}aje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajovi}“, Beograd**  
11000 Beograd, Kra{a Milutina 52

**Zavod za endensku nefropatiju, Lazarevac**  
Lazarevac, \or|a Kova~evi}a 27

**Zavod za bolesti zavisnosti, Beograd**  
11000 Beograd, Teodora Drajzera 44

**Zavod za biocide i medicinsku ekologiju, Beograd**  
11000 Beograd, Trebevi}ka 16

**Specijalna bolnica za prevenciju i le~ewe cerebrovaskularnih oboqewa „Sveti Sava“, Beograd**  
11000 Beograd, Nemawina 2

**Specijalna bolnica za cerebralnu paralizu i razvojnu neurologiju, Beograd**  
11000 Beograd, Sokobawska 17a



## Uputstvo autorima

U ~asopisu „Zdravstvena za{ tita“ objavljuju se originalni nau~ni radovi, prethodna saop{tewa, pregledi i stru~ni radovi, iz socijalne medicine, iz istorije medicine i zdravstvene slu`be, zdravstvenog osigurawa, ekonomike u zdravstvu, informatike i menaxmenta.

Uz rukopis ~lanka treba prilo`iti izjavu s potpisima svih autora da ~lanak nije objavljan. Svi prispeli radovi upu}uju se na recenziju. Radovi se ne honorisu. Rukopisi se ne vra}aju. Rukopis rada u dva primerka i eventualno disketu sa oznakom programa (tekst procesora) slati na adresu: **Ure|iva~ki odbor ~asopisa „Zdravstvena za{ tita“, Komora zdravstvenih ustanova Srbije, 11000 Beograd, Nu{ i}eva 25.**

### Op{ta pravila

Rukopis ~lanka pisati duplim proredom sa marginama od 2,5 cm, na papiru formata A4 i to samo sa jedne strane. Grafitnom olovkom na margini teksta ozna~iti mesta za tabele, slike, {eme i grafikone. Literaturni podaci u tekstu ozna~avaju se arapskim brojevima u zagradama, redosledom kojim se pojavuju u tekstu. Po{to se ~asopis {tampa}iriliicom, **crvenom olovkom podvu}i re-i koje treba {tampati latiniicom**.

Na posebnoj stranici (u jednom primerku) navesti naslov ~lanka bez skra}enica, zatim puna imena i prezimena autora i wihove stru~ne titule i nazive ustanova i mesta u kojima rade. I mena autora povezati sa nazivima ustanova indeksiranim arapskim brojkama. Na dnu stranice otkucati ime i prezime autora sa kojim }e se obavqati ko-

respodencija, wegovu adresu, broj telefona i eventualno e-mail adresu.

Tekst ~lanka pisati kratko i jasno na srpskom jeziku. Skra}enice koristiti izuzetno i to samo za veoma duga~ne nazive hemijskih supstancija, ali i za nazive koji su poznati kao skra}enice (npr. AI DS, RI A itd.).

### Obim rukopisa

Obima rukopisa (ne ra~unaju}i kratak sadr`aj i spisak literature) za pregledni rad mo`e iznositi najvi{e {esnaest strana, za originalan rad deset strana, za stru~ni rad osam strana, prethodno saop{tewe ~etiri strane, a za izve{taj, prikaz kwige i pismo dve strane.

### Kratak sadr`aj

Uz originalni nau~ni rad, saop{tewe, pregledni i stru~ni rad treba prilo`iti na posebnoj stranici **kratak sadr`aj do 200 re~i na engleskom i srpskom jeziku**. U wemu se navode bitne ~iwenice, odnosno kratak prikaz problema, ciqevi i metod rada, glavni rezultati i osnovni zakqu~ci rada, i 3-4 kqu~ne re-i na srpskom i engleskom.

Uz sve vrste ~lanaka za koje je potreban kratak sadr`aj, otkucati na posebnoj stranici naslov rada, rezime i inicijale imena i prezimena autora, nazive ustanova.

### Tabele

Svaka tabela se kuca na posebnoj stranici. Tabele se ozna~avaju arapskim brojkama po redosledu navo|ewa u tekstu. Naslov

tabele koji se kuca iznac tabele prikazuje wen sadr`aj. Kori{ }ewe skra}enice u tabe- li obavezno objasniti u legendi tabele.

### ***Slike (fotografije)***

Prilo`iti samo kvalitetno ura|ene fo- tografije i to u originalu. Na pole|ini svake slike napisati prezime prvog autora, skra}eni naziv ~lanka, redni broj slike, a vrh slike ozna~iti vertikalno usmerenom strelicom. Naslov slike napisati na po- sebnom listu.

### ***Crt e` i ( { eme, grafikoni)***

Primaju se samo pregledno ura|eni crte- `i na beloj hartiji.

### ***Spisak literature***

Kuca se na posebnoj strani, dvostrukim proredom, a trostrukim izme|u pojedinih referenci, s arapskim brojevima prema re- dosledu navo|ewa u tekstu. broj referenci u spisku ne treba da prelazi 20, osim za pregledni rad. Stil navo|ewa referenci je po ugledu na „Index Medicus“.

**NAPOMENA: Ovo uputstvo je sa-iweno prema Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, koji je obja- vio „International committee of medical jour- nal editors“ u N. Eng. J. Med. 1997;336; 309-15.**

## ***Errata - I spravka***

U časopisu broj 1/2008. godina, na strani 59, rubrika Iz istorije zdravstva Srbije, u naslovu: *Prvi zakon o finansiranju organizovane zdravstvene delatnosti u Kneževini Srbiji od 1879. godine.* (permutovan je broj godine i greška kom odštampana 1897. godina. Ista greška je napravljena i u sadržaju na strani 59 istog naslova).

U istom broju časopisa na strani 79 u naslovu: *Kalendar stručnih i naučnih sastanaka u svetu, greška kom je napisano (januar-jul 2008.) a treba (mart-decembar 2008).* Ista greška potkrala se i u sadržaju, strana 79 istog naslova.

U časopisu vanredni broj 2/2008. u sadržaju na strani 27. u naslovu: *Od kontuma do kliničko-bolničkog centra Zemun-Beograd (1730-2005) greška kom su odštampana imena autora: P. Toski, D. Stamatovi, J. Toski, a treba: S. Milenkovi, B. Putnikovi, M. B. Jovanovi, I. Berisavac, M. Markovi.*

*I zvižavamo se iznad i autorkama zbog uvidnih štamparskih grešaka*

CIP – Katalogizacija u publikaciji  
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

614

**ZDRAVSTVENA ZAŠTITA** : časopis za  
socijalnu medicinu, zdravstveno osiguranje,  
ekonomiku i menadžment / glavni i  
odgovorni urednik Predrag Dovijani }. - God.  
1, br. 1 (1972)-. -Beograd (Nudeva 25) :  
Komora zdravstvenih  
ustanova Srbije, 1972 - (Beograd :  
Obelja). - 27 cm.

Dvomeseno.

ISSN 1451-5253 = Zdravstvena zaštita  
COBISS.SR-ID 3033858